

UNIVERZA V LJUBLJANI

PRAVNA FAKULTETA

VARNOSTNI UKREPI MEDICINSKE NARAVE V
KAZENSKEM PRAVU

Magistrsko diplomsko delo

Avtor: Miha Zaletel

Mentor: prof. dr. Vid Jakulin, univ. dipl. prav.

Ljubljana, november 2020

POVZETEK

Varnostni ukrepi medicinske narave v kazenskem pravu so vrsta varnostnih ukrepov, katerih bistvo je odprava vira nevarnosti (duševne motnje) s terapevtsko obravnavo storilca. Od poznanih medicinskih varnostnih ukrepov, poznamo v slovenski kazenski zakonodaji dve vrsti ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja. Ukrepa predstavljata preplet kazenskega prava in psihiatrije, strok z nasprotujočimi si izhodišči glede svobodne volje in prioritete skrbi za blagostanje posameznika oziroma družbeni red. Razlike med strokami in pogledi na obravnavo storilcev v kazenskem pravu so sprožile diskusije o primernosti terapevtske obravnave duševno motenih storilcev kot dela kazenskega prava. Magistrsko delo začnem s predstavitvijo razvoja medicinskih varnostnih ukrepov in nadaljujem z opisom slovenske ureditve ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja. V zadnjem delu pregledam in ovrednotim argumente za in proti umestitvi medicinskih ukrepov v kazensko pravo. Menim, da bi z izločitvijo medicinskih ukrepov iz kazenskega prava in celovito ureditvijo ukrepov na področju duševnega zdravja prišli do pojmovno dosledne ureditve, ki omogoča smiselno in enakopravno obravnavo vseh pacientov z duševnimi motnjami.

Ključne besede: kaznivo dejanje, varnostni ukrepi, kazenska odgovornost, neprištevnost, bistveno zmanjšana prištevnost, obvezno psihiatrično zdravljenje, duševno moteni storilci, duševne motnje, forenzični pacienti.

ABSTRACT

Medical safety measures in criminal law are types of safety measures that are defined by the use of therapeutic interventions to eliminate the source of danger (mental disorder). Out of the known medical safety measures, two types of compulsory psychiatric treatment are known in Slovenian criminal legislation. The two measures represent an entanglement of criminal law and psychiatry, two fields with opposing assumptions with regards to free will and the priority when it comes to the welfare of the individual or the societal order. Differences among fields of expertise and viewpoints on the treatment of offenders have sparked discussions about the suitability of the therapeutic treatment of mentally disordered offenders as a part of criminal law. I open the master's thesis by describing the development of medical safety measures and continue by describing the Slovenian system of medical safety measures. In the last part, I give an overview and my evaluation of arguments pro et contra the placement of medical measures in criminal law. I believe that with the exclusion of medical measures and holistic systematization of measures in the field of mental health law, we would achieve a dogmatically consistent system which enables sensible and equal treatment of all patients with mental disorders.

Key words: criminal act, safety measures, criminal responsibility, insanity, significantly impaired judgement, compulsory psychiatric treatment, mentally disordered offenders, mental disorders, forensic patients.

KAZALO

1. Uvod	6
1.2. Teoretični pristopi k obravnavi storilcev in razvoj varnostnih ukrepov	7
1.2.1. Klasična šola kazenskega prava	7
1.2.2. Socioantropološka šola ali italijanska šola družbene obrambe	8
1.2.3. Pravna ideologija totalitarnih držav	10
1.2.4. Neo-klasični odziv.....	10
1.2.5. Sociološka šola in dualistični sistem kazenskih sankcij.....	11
1.2.6. Razvoj medicinskih varnostnih ukrepov v slovenski kazenski zakonodaji	12
2. Slovenska kazenskopravna ureditev	14
2.1. Razmerje med kaznimi in varnostnimi ukrepi	14
2.2. Splošni pojem kaznivega dejanja in temelj medicinskih varnostnih ukrepov	15
2.3. Posebnosti medicinskih varnostnih ukrepov.....	16
2.4. Neprištevnost in bistveno zmanjšana prištevnost	17
2.4.1. Neprištevnost.....	18
2.4.2. Bistveno zmanjšana prištevnost	19
2.4.3. Svojevrstnost pravnega izrazoslovja	19
2.4.4. Relevantne duševne motnje.....	20
2.4.5. Vloga psihiatričnega izvedenca in sodnika	22
2.5. Izrek varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja	23
2.5.1. Obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu	23
2.5.2. Obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti	24
2.5.3. Trajanje ukrepov in prehod med njima	25
2.5.4. Prisotnost duševne motnje.....	26
2.5.5. Učinkovitost in primernost ukrepov.....	27
3. Izvrševanje ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja	28
3.1. Načeli pri izvrševanju ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja.....	29

3.2. Obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu.....	29
3.2.1. Prostor in oprema	30
3.2.2. Osebje.....	31
3.2.3. Sprejem in obravnava pacientov	31
3.2.4. Ustavitev in nadomestitev ukrepa	32
3.3. Obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti.....	33
3.3.1. Trajanje in nadomestitev ukrepa	33
3.4. Obravnava forenzičnih pacientov po izteku maksimalnega roka trajanja ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja	34
3.4.1. Vrste ukrepov po ZDZdr	34
3.4.2. Postopek sprejema.....	35
3.4.3. Pogoji za sprejem na zdravljenje brez privolitve osebe	36
3.4.4. Pomisleki.....	36
4. Diskusija o izločitvi medicinskih ukrepov iz kazenskega prava	38
4.1. Ekonomičnost postopka in prisilnost zdravljenja	39
4.2. 1. Skladnost medicinskih varnostnih ukrepov s splošnim pojmom kaznivega dejanja .	40
4.3. Stigmatizacija in varstvo pravic pacienta	43
4.4. Medikalizacija kazenskega prava	45
5. Sklep	47
6. Seznam literature	50

1. UVOD

Pojem »varnostni ukrepi medicinske narave«¹ se v kazenskopravni literaturi nanaša na vrsto varnostnih ukrepov, za katere je značilno, da vsebujejo medicinsko oziroma psihiatrično obravnavo duševnega stanja, zaradi katerega utegne storilec ponavljati kazniva dejanja. V slovenskem kazenskem pravu poznamo dva medicinska varnostna ukrepa: ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu² in ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti.³ Varnostna ukrepa se uporabljata za neprištevne in bistveno zmanjšano prištevne storilce kaznivih dejanj.⁴

Medicinski varnostni ukrepi so v kazenskem pravu med sankcijami posebnost, ker predstavljajo tesno sodelovanje pravne in psihiatrične stroke. Obe stroki predstavljata »sredstvo za spreminjanje vedenj na stopnjo družbene sprejemljivosti«⁵. Vendar pa se stroki v svojih izhodiščih bistveno razlikujeta: kazensko pravo izhaja iz prepričanja o svobodnem ravnanju posameznika, medtem ko psihiater v človeškem ravnanju vidi »daleč nazaj segajočo verigo organskih procesov in psiholoških dogajanj«.⁶ Razlika je tudi pri obravnavi duševno motenega storilca: kolikor imata obe stroki pred seboj družbo in posameznika, pravo primarno skrbi za družbeni red (varovanje družbe pred nevarnim storilcem), medtem ko psihiatrija primarno skrbi za blaginjo posameznika (skrb za pacienta).⁷ Kazenskopravno ukrepanje je zato nagnjeno h kaznovanju, psihiatrično pa k terapiji.⁸

Medicinski ukrepi tako združujejo na videz nezdržljiva pristopa in me zato ne čudi, da so tudi med slovenskimi pravniki deljena mnenja o tem, ali je primerno, da so medicinski ukrepi del kazenskega prava ali pa bi bilo boljše, če bi jih iz kazenskega prava izločili.⁹ Primernost

¹ V nadaljevanju »medicinski varnostni ukrepi«.

² 70. a člen Kazenskega zakonika (KZ-1), Ur. l. RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16, 54/15, 38/16, 27/17, 23/20, 91/20.

³ 70. b člen KZ-1.

⁴ V primeru neprištevnosti sicer zaradi izključenosti krivde v splošnem pojmu kaznivega dejanja »neprištevni storilec kaznivega dejanja« dogmatično ni ustrezen izraz, pač pa »neprištevni storilec protipravnega dejanja«, vendar bom zaradi jedrnatosti na račun dogmatične jasnosti uporabljal »storilec kaznivega dejanja«, ko bom naslavljal neprištevne in bistveno zmanjšano prištevne storilce hkrati.

⁵ Dežman, Nekaj pogledov na problematiko prištevnosti osebnostno motenih storilcev kaznivih dejanj (2001), str. 120.

⁶ Milčinski, Etični vidiki psihiatričnega izvedenstva (1990), str. 34–35.

⁷ Prav tam, str. 36.

⁸ Prav tam, str. 35.

⁹ Glej: Korošec, Varnostni ukrepi obveznega psihiatričnega zdravljenja neprištevni in bistveno zmanjšano prištevni storilcev (2011), str. 63–72; Filipčič, Obravnavanje storilcev z izključeno ali zmanjšano prištevnostjo v slovenski zakonodaji (2009), str. 5–12; Jakulin, VARNOSTNI UKREPI, str. 44–72; Baucon, (Kazensko)pravni položaj oseb z duševnimi motnjami (2009), str. 265–282; Dežman, Spremembe v strukturi splošnega pojma kaznivega dejanja in KZ-1 (2009), str. 1586–1597.

umestitve medicinskih ukrepov v slovensko kazensko pravo bo zatorej jedro tega magistrskega dela in v končnem delu bom v štirih točkah premotril argumente za in proti izločitvi medicinskih ukrepov iz kazenskega prava. Še prej pa sledi opisni del magistrskega dela, v katerem bom najprej v uvodu predstavil različne pristope k obravnavi storilcev in razvoj medicinskih varnostnih ukrepov; nato sledi opis varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja v obstoječi slovenski kazenski zakonodaji, njihova vloga, pogoji za izrek in izvrševanje.

1.2. TEORETIČNI PRISTOPI K OBRAVNAVI STORILCEV IN RAZVOJ VARNOSTNIH UKREPOV

1.2.1. KLASIČNA ŠOLA KAZENSKEGA PRAVA

Klasična šola kazenskega prava se je izoblikovala kot odziv na razmere v Evropi pred francosko revolucijo leta 1789. Vladarji so bili pri vladanju praktično neomejeni (razen, kadar si so omejitve postavili sami)¹⁰, kar se je odražalo tudi na kazenskem področju, kjer večina kaznivih dejanj ni bila natančno opredeljenih; sodniki so pri kaznovanju imeli široko diskrecijo in so običajno izrekli javne in krute kazni.¹¹ Na stanje so se odzvali razsvetljenski misleci tistega časa: Hugo Grotius, Thomas Hobbes, John Locke, Jean Jacques Rousseau.¹² Razvili so teorijo o »družbeni pogodbi«, kjer pripadniki družbe med seboj sklenejo pogodbo o ustanovitvi države; država s tem dobi pravico kaznovati kogarkoli, ki bi družbeno pogodbo kršil.¹³

Cesare Beccaria je ideje konkretiziral v drobni knjižici z naslovom »Dei delitti e delle pene« (1764).¹⁴ Izhodišče je, da storilec z izvršitvijo kaznivega dejanja povzroči družbeno škodo; legitimna kazen mora biti sorazmerna s povzročeno družbeno škodo. »Družbena škoda« tu ni konkretna, pač pa abstraktna škoda pravnemu redu, ki nastane s kršitvijo pravne norme.¹⁵ Zakon, ki kazniva dejanja normira, mora zato biti jasen in nedvoumen; sodišča morajo do črke slediti zakonu in si ne smejo privoščiti lastne interpretacije.¹⁶ Delo Beccarie je vplivalo na

¹⁰ Lernstedt, *Insanity and the »Gap« in the Law: Swedish Criminal Law Rides Again* (2009), str. 83.

¹¹ Katja Filipčič, *Klasična kriminologija* (2015), str. 49.

¹² Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, *KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL* (2013), str. 70.

¹³ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, *KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL* (2013), str. 70.

¹⁴ Prav tam, str. 50.

¹⁵ Jakulin, *VARNOSTNI UKREPI* (1990), str. 9.

¹⁶ Prav tam, str. 70–71.

sprejem številnih zakonikov evropskih držav; s tem so bile postavljene meje arbitrarnosti sodnika in volji vladarja.¹⁷

V skladu s prevladujočo ideologijo meščanstva se kaznivo dejanje pojmuje kot napad na višji moralni red. Na človeka gleda z racionalističnega in razsvetljskega vidika kot bitje, obdarjeno z »naravnimi pravicami, razumom in svobodno voljo«,¹⁸ in je tako sposoben svobodno izbirati med dobrim in zlim. Storilcu je zato mogoče izvršeno kaznivo dejanje očitati; zanj je moralno odgovoren; to tvori bistvo kazenske odgovornosti.¹⁹

Zaradi takšne koncepcije kazenske odgovornosti in namena kaznovanja je tudi največ pozornosti posvečene preteklemu ravnanju storilca oziroma izvršenemu kaznivemu dejanju. Edina primerna kazenskega sankcija je povračilno–naravnana kazen, katere vrsta in višina je sorazmerna s težo izvršenega kaznivega dejanja in krivdo storilca.²⁰ Med klasičnimi teoretiki sta se razvili dve prevladujoči filozofiji kaznovanja: retributivna ideja »pravičnega povračila« za povzročeno družbeno škodo ter utilitaristična ideja generalne prevencije s ciljem zastraševanja drugih.²¹ V grobem bi lahko tako rekli, da se je klasična šola pretežno posvečala preteklosti; bodoči učinki kazni so bili pomembni le toliko, kolikor je bila uspešna pri odvratanju drugih od storitve kaznivih dejanj. Individualna prevencija klasične šole ni zanimala.²²

1.2.2. SOCIOANTROPOLOŠKA ŠOLA ALI ITALIJANSKA ŠOLA DRUŽBENE OBRAMBE

Kasneje je v Italiji vzniknila socioantropološka šola, znana tudi kot šola družbene obrambe; njeni glavni predstavniki so bili Cesare Lombroso, Enrico Ferri in Raffaele Garofalo.²³ V nasprotju s klasično šolo se je usmerila v specialno prevencijo. Prvi razlog za spremembo miselnosti je bila neučinkovitost takrat–prevladujoče oblike kazni zaporne. Zaporna kazen je sicer učinkovito odstranila storilca kaznivega dejanja iz družbenega okolja in

¹⁷ Filipičič, Klasična kriminologija (2015), str. 50.

¹⁸ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipičič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 73.

¹⁹ Prav tam, str. 74.

²⁰ Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 10.

²¹ Bačić, KAZNENO PRAVO – OPĆIDIO (1998), str. 50.

²² To kljub temu, da sta Bentham in Beccaria, katerih dela so vplivala na oblikovanje klasične šole, pozornost posebej posvečala tudi individualni prevenciji, saj ju je skrbela tudi učinkovitost kazni pri odvratanju storilca od ponovitve kaznivega dejanja. Glej Kanduč, KRIMINOLOGIJA: VEDE O (STRAN)POTEH (2007), str. 49–51.

²³ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipičič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 75–77.

tako preprečila nadaljnjo družbeno škodo, ampak je po prestani zaporni kazni bil ta običajno lahko še bolj nevaren kot pred prestajanjem kazni.

Drugi razlog je bil razvoj različnih vej znanosti in šibkejši položaj krščanske cerkve. Znanstvene raziskave s področij psihologije, medicine, antropologije in sociologije so kazale na to, da obstaja vrsto človeku notranjih (bioloških) in zunanjih (okoljskih) dejavnikov, in s tem zamajale prepričanje v svobodo ravnanja posameznika. Človek ni bil več jeman kot »od boga dano bitje«, opremljen s svobodno voljo in razumom.²⁴

Prevladal je deterministični pogled na človekovo ravnanje, ki je imel za obravnavo storilcev dve posledici: če ravnanje osebe ni svobodno, mu ravnanja ne moremo moralno očitati; in, če sta storilec in njegovo ravnanje plod zunanjih in notranjih dejavnikov, lahko na te dejavnike vplivamo in zmanjšamo nevarnost storilca.²⁵

V klasični šoli je bila nevarnost storilca objektiven pojem, neločljivo povezan s kaznivim dejanjem; socioantropološka šola je nevarnost videla v storilcu.²⁶ Namen kazenske obravnave postane prevzgoja storilca in s tem zmanjšanje tveganja, da bo storilec kaznivo dejanje ponovil (ponovitvena nevarnost). Klasična prepričanja o svobodni volji, pravičnosti in zagledanosti v preteklost so bila zavržena kot nerazumna.²⁷ Enrico Ferri je ideje socioantropološke šole konkretiziral v delu »Sociologia criminale«,²⁸ katerega poglavitne točke so naslednje:

- Kaznivo dejanje storilca ni odvisno od njegove svobodne volje, temveč od součinkovanja storilčevih antropoloških, bioloških in psiholoških značilnosti storilca ter geografskih in socioloških dejavnikov storilčevega okolja. Zato storilcu ni mogoče pripisati moralne ali krivdne odgovornosti za njegovo ravnanje. Klasično kazensko odgovornost nadomesti koncept socialne odgovornosti, ki vključuje minimalne dolžnosti člana družbe, ki omogočajo sobivanje.
- Vloga kazenskega prava je varstvo družbe pred nevarnostjo kriminalnega ravnanja storilca. Pozornosti so vredni zunanji in notranji dejavniki, iz katerih izvira ponovitvena nevarnost. Izvršeno kaznivo dejanje je stvar preteklosti in njegova teža pri zmanjšanju prihodnje ponovitvene nevarnosti ne igra vloge.

²⁴ Prav tam, str. 75–77.

²⁵ Lernstedt, *Insanity and the »Gap« in the Law: Swedish Criminal Law Rides Again* (2009), Str. 84.

²⁶ Jakulin, *VARNOSTNI UKREPI* (1990), str. 21.

²⁷ Lernstedt, *Insanity and the »Gap« in the Law: Swedish Criminal Law Rides Again* (2009), str. 85.

²⁸ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, *KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL* (2013), str. 77.

- Kazen je neprimeren način kazenskopravnega obravnavanja storilca, saj se ozira v preteklost. Primernejši so družbeni, terapevtski in prisilni ukrepi, prilagojeni osebnosti posameznega storilca, usmerjeni v prihodnost – imenovani tudi ukrepi družbene obrambe oziroma varnostni ukrepi. Edini lahko učinkovito zmanjšajo ponovitveno nevarnost in škodo družbi.²⁹

1.2.3. PRAVNA IDEOLOGIJA TOTALITARNIH DRŽAV

V času med svetovnim vojnama se je izkazalo, da je zamisel socioantropološke šole o širokem naboru varnostnih ukrepov, ki temeljijo na nevarnosti storilca, primerno sredstvo za zlorabo.³⁰ Ideja varnostnih ukrepov se je pod okriljem totalitarnih ideologij stalinistične Sovjetske Zveze, fašistične Italije in nacistične Nemčije tako izkrivila, da nekateri avtorji ideje socioantropološke šole neposredno krivijo za kriminalitetno politiko naštetih držav, celo za evgenične zamisli nacizma; v resnici pa so vse tri totalitarne ideologije iz zamisli socioantropološke šole prevzele le tisto, kar je ustrezalo njihovim političnim ciljem.³¹

1.2.4. NEO-KLASIČNI ODZIV

Pogledi socioantropološke šole so izzvali t. i. »neo-klasični« odziv. »Klasični« del gibanja sledi temeljnim zamislim klasične šole in v ospredje poriva generalno-preventivni in retributivni namen kaznovanja. Poglavitno orodje kazenskega prava je ponovno kazen, ki temelji na kazenski odgovornosti oziroma krivdnem odnosu storilca.³² Misli socioantropološke šole tu niso bile povsem neplodne, na kar tudi kaže »neo« del neo-klasične šole in ponazarja določene odklone od klasične šole:

- Kljub prevzemanju moralističnega pojmovnika pri določitvi kazenske odgovornosti upošteva »različne stopnje svobode« ravnanja glede na starost in duševno stanje posameznika.³³

²⁹ Prav tam, str. 77–79.

³⁰ Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 14.

³¹ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 81.

³² Lernstedt, Insanity and the “Gap” in the Law: Swedish Criminal Law Rides Again (2009), str. 85.

³³ Bavcon, KRIMINALNA POLITIKA IN NJENE TENDENCE V SOCIALISTIČNI DRUŽBI (1958), str. 22–23.

- Generalno-preventivni namen kazni je omejen na normiranje kaznivih dejanj; ni več tako pomemben pri izreku.³⁴
- Poleg »negativne« plati generalne prevencije je poudarjena »pozitivna« plat generalne prevencije: ne gre več zgolj za grožnjo ljudem s kaznijo, temveč gre tudi za »moralni poduk«, ozaveščanje moralnih vrednot družbe. Smisel kazni ni zgolj, da se je ljudje bojijo, temveč mora uživati tudi določeno mero spoštovanja.³⁵
- Kaznovanje je še vedno odvisno od izvršenega kaznivega dejanja in še vedno drži »klasična« logika, da ni pravično kaznovati nekoga, ki si tega ni zaslužil oziroma ga ni pravično kaznovati strožje od tega, kar si je zaslužil. Kljub temu pa kazenska obravnava storilca ni uprta zgolj v preteklo ravnanje, saj se hkrati pojmuje tudi kot pomembno sredstvo za doseganje cilja pozitivne generalne prevencije.³⁶

1.2.5. SOCIOLOŠKA ŠOLA IN DUALISTIČNI SISTEM KAZENSKIH SANKCIJ

Socioantropološka šola je s svojimi ugotovitvami pokazala na vrsto dejavnikov, ki neodvisno od storilčeve svobodne volje vplivajo na izvršitev kaznivega dejanja.³⁷ Ideja, da povračilna kazen ni vedno sposobna učinkovito nasloviti nevarnosti storilca, je bila zasidrana v mišljenje poznejših šol kazenskega prava. Ferrijeve zamisli niso povsem uresničile; domneva o svobodni volji je bila z vidika drugih šol nujna za kazensko odgovornost;³⁸ prav tako se niso želele odreči generalno-preventivnemu učinku kazni.³⁹ Vpliv socioantropološke šole se je le pokazal v pojmovanju nevarnosti, ki se je iz klasičnega pojmovanja, povezanega z izvršenim kaznivim dejanjem, spremenil v subjektivni pojem, povezan s storilcem.⁴⁰

Sociološka šola in eklektična šola sta združili poglede (neo)klasične ter socioantropološke šole na obravnavo storilcev, ki se zdijo na prvi pogled nezdržljivi.⁴¹ Poleg kazni kot temeljne kazenske sankcije sta sprejeli varnostne ukrepe kot drugo vrsto kazenske

³⁴ Lernstedt, *Insanity and the "Gap" in the Law: Swedish Criminal Law Rides Again* (2009), str. 85.

³⁵ Prav tam, Str. 86.

³⁶ Prav tam, Str. 86.

³⁷ Prav tam, str. 427.

³⁸ Prav tam, str. 427.

³⁹ Jakulin, *VARNOSTNI UKREPI* (1990), str. 21.

⁴⁰ Prav tam, str. 21.

⁴¹ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, *KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL* (2013), str. 80–82.

sankcije, namenjene storilcem kaznivih dejanj, pri katerih obstaja visoka ponovitvena nevarnost.⁴²

Sociološka in eklektična šola sta odgovorni za sprejem varnostnih ukrepov kot posebne vrste kazenskih sankcij v številne pravne rede po celem svetu. Z ozirom na delitev kazenskih sankcij med kazni in varnostne ukrepe tako danes poznamo: monistične sisteme, kjer je kazen edina kazenska sankcija, in dualistične sisteme, kjer kazen in varnostni ukrepi sobivajo kot ločeni vrsti kazenskih sankcij z različnimi temelji in nameni.⁴³

1.2.6. RAZVOJ MEDICINSKIH VARNOSTNIH UKREPOV V SLOVENSKI KAZENSKI ZAKONODAJI

Medicinski varnostni ukrepi imajo na naših tleh že staro tradicijo. Poznamo jih že iz časa kraljevine Srbov Hrvatov in Slovencev (SHS), kjer je kazenski zakonik za kraljevino SHS iz leta 1930 sprejel varnostne ukrepe kot posebno vrsto kazenskih sankcij in med njimi uvedel dva medicinska varnostna ukrepa »oddaja v zavod za zdravljenje ali čuvanje« in »oddaja v zavod za zdravljenje pijancev«.⁴⁴ V totalitarnih režimih so bili varnostni ukrepi pogosto namenjeni za pregon političnih nasprotnikov, kar je posebej kočljivo pri medicinskih ukrepih, saj le-ti od vseh najgloblje posežejo v človekove pravice in svoboščine.⁴⁵

Ne preseneča, da zaradi zlorabe varnostnih ukrepov med vojno Kazenski zakonik Jugoslavije iz leta 1947 varnostnim ukrepom ni bil naklonjen in jih ni določal kot posebne vrste kazenske sankcije. Je pa kljub temu poznal »zdravstvene varstvene ukrepe«⁴⁶, ki so lahko bili izrečeni neprištevnim in bistveno zmanjšano prištevnim storilcem kaznivih dejanj, pri katerih je obstajala visoka ponovitvena nevarnost.

Varnostni ukrepi so bili kot posebna vrsta kazenskih sankcij vpeljani v kazenskem zakoniku iz leta 1951. Takratni poznani varnostni ukrep je bil »oddaja v zavod za varstvo in zdravljenje za neprištevne ali zmanjšano prištevne storilce kaznivih dejanj, ki so bili nevarni za svojo okolico«.⁴⁷ Novela je leta 1959 medicinskih varnostnim ukrepom dodala ukrep

⁴² Prav tam, str. 427.

⁴³ Prav tam, str. 370.

⁴⁴ Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 27.

⁴⁵ Prav tam, str. 28.

⁴⁶ Jakulin, Varnostni ukrepi medicinske narave v slovenskem (kazenskem) pravu (2014), str. 346.

⁴⁷ Prav tam, str. 346–347.

»obveznega zdravljenja alkoholikov in narkomanov«,⁴⁸ leta 1977 je novi kazenski zakon Socialistične federativne republike Jugoslavije v zakonodajo vpeljal še »obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti«.⁴⁹

Kazenski zakonik Republike Slovenije iz leta 1994 (KZ-94)⁵⁰ je tako podedoval tri medicinske varnostne ukrepe: obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu, obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti in obvezno zdravljenje alkoholikov in narkomanov.⁵¹

Glede na to, da je bil varnostni ukrep obveznega zdravljenja alkoholikov in narkomanov kasneje izločen iz kazenskega zakonika in ga zato ne bom obravnaval v normativnem delu, bi ga tu na kratko predstavil. Ukrep je bil za razliko od ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja namenjen prištevnim storilcem kaznivih dejanj, ki jim je bila izrečena zaporna kazen ali pogojna obsodba⁵², ki so storili kaznivo dejanje zaradi odvisnosti od alkohola ali mamil in če zaradi odvisnosti obstaja ponovitvena nevarnost.⁵³ Ukrep je bil omejen na čas prestajanja zaporne kazni oziroma na dve leti v primeru pogojne obsodbe.⁵⁴ Izkazalo se je, da je zdravljenje alkoholikov in drugih toksikomanov⁵⁵ lahko uspešno zgolj, če si tudi sam pacient prizadeva za izboljšanje lastnega stanja,⁵⁶ zato je zakonodajalec v noveli leta 2008 ukrep nadomestil s »humanističnim pristopom prostovoljnega zdravljenja odvisnosti od alkohola ali droge med prestajanjem kazni, pri pogojni obsodbi z varstvenim nadzorstvom in pri pogojnem odpustu z navodili.«⁵⁷

Leta 2008 je pričel veljati nov kazenski zakonik (KZ-1), ki je medicinske varnostne ukrepe izločil iz sistema kazenskih sankcij in tako kazenskega prava, ureditev obveznega psihiatričnega zdravljenja neprištevnih in bistveno zmanjšano prištevnih storilcev kaznivih dejanj pa prepustil posebnemu zakonu.⁵⁸ Veliko debat je bilo o tem, ali je ta posebni zakon, na katerega napotuje KZ-1 mogoče Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr),⁵⁹ vendar se je (predvsem z vidika garancij) izkazal za preveč pomanjkljivega.⁶⁰ ZDZdr temu namenu ni bil nikoli

⁴⁸ Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 29.

⁴⁹ Jakulin, Varnostni ukrepi medicinske narave v slovenskem (kazenskem) pravu (2014), str. 347.

⁵⁰ Kazenski zakonik (KZ-94), Ur. l. RS, št. 95/04 – uradno prečiščeno besedilo in 55/08 – KZ-1.

⁵¹ Jakulin, Varnostni ukrepi medicinske narave v slovenskem (kazenskem) pravu, str. 347.

⁵² Četrty odstavek 63. člena KZ-94.

⁵³ Prvi odstavek 66. člena KZ-94.

⁵⁴ Četrty odstavek 66. člena KZ-94.

⁵⁵ Izraz »narkomani« implicira zgolj ljudi, odvisne od narkotikov. Narkotiki pa niso edina vrsta psihoaktivnih snovi, od katerih lahko posamezniki postanejo odvisni.

⁵⁶ Jakulin, Varnostni ukrepi medicinske narave v slovenskem (kazenskem) pravu (2014), str. 351.

⁵⁷ Vlada Republike Slovenije, Predlog Kazenskega zakonika.

⁵⁸ Argumente za izločitev bom obravnaval v 3. delu diplomskega dela.

⁵⁹ Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), Ur. l. RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US.

⁶⁰ Nerat, FORENZIČNA BOLNIŠNICA – MEDICINSKI UKREP V SISTEMU KAZENSKIH SANKCIJ (2010), str. 233–240.

prilagojen, drugi posebni zakon pa nikoli sprejet; zato so bili medicinski varnostni ukrepi z novelo kazenskega zakonika leta 2011 (KZ-1B)⁶¹ ponovno sprejeti v kazenski zakonik.

2. SLOVENSKA KAZENSKOPRAVNA UREDITEV

2.1. RAZMERJE MED KAZNIMI IN VARNOSTNIMI UKREPI

Razmerje med kaznijo in varnostnimi ukrepi lahko poimenuje kot dualizem kazenskih sankcij.⁶² Kazni in varnostni ukrepi so tako različne vrste kazenskih sankcij, vendar imajo kot kazenske sankcije določene skupne značilnosti:⁶³

- Namen je varovanje družbe pred kaznivimi dejanji.
- Po naravi so represivni ukrepi, ki lahko posežejo globoko v osebne pravice posameznika.
- Izrečejo se lahko le na podlagi izvršenega kaznivega ali protipravnega dejanja in na
- podlagi predpisov, ki so veljali v času, ko je bilo to kaznivo ali protipravno dejanje izvršeno.

Sčasoma se je razlika med kaznijo in varnostnimi ukrepi zmanjšala, saj je preventivni namen postal del tudi načeloma retributivno–naravnane kazni;⁶⁴ še vedno med vrstami sankcij obstajajo načelne razlike:⁶⁵

- Temelj kazni je moralna odgovornost, krivda storilca; temelj varnostnih ukrepov je bodoča nevarnost storilca.
- Kazen izraža moralni očitek storilcu za izvršeno kaznivo dejanje; varnostni ukrep je moralno–nevtralen; osredotoča se na okoljske in notranje dejavnike, zaradi katerih lahko storilec kaznivo dejanje ponovi.
- Kazen zasleduje generalno in specialno prevencijo; namen varnostnih ukrepov je predvsem specialna prevencija.⁶⁶

⁶¹ Zakon o spremembah in dopolnitvah Kazenskega zakonika (KZ-1B), Ur. l. RS, št. 91/11.

⁶² Kazenski zakonik v celoti pozna tri vrste kazenskih sankcij: kazni, varnostne ukrepe in opozorilne sankcije. V takšnem primeru govorimo o pluralističnem sistemu kazenskih sankcij. Glej: Prvi odstavek 3. člena KZ-1.

⁶³ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 433–434.

⁶⁴ Bačić, KAZNENO PRAVO – OPĆI DIO (1998), str. 366–367.

⁶⁵ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 434–435.

⁶⁶ Prav tam, str. 433–434.

- Stopnja krivde je bistveno merilo pri odmeri kazni;⁶⁷ pri varnostnih ukrepih vlogo krivde prevzame načelo sorazmernosti.⁶⁸

2.2. SPLOŠNI POJEM KAZNIVEGA DEJANJA IN TEMELJ MEDICINSKIH VARNOSTNIH UKREPOV

Način pojmovanja kaznivega dejanja bistveno vpliva na kazensko odgovornost posamičnega storilca; kazenska odgovornost oziroma krivdni odnos storilca predstavlja temelj za izrek kazni. Varnostni ukrepi za razliko od kazni ne temeljijo na kazenski odgovornosti storilca, pač pa na izvršenem kaznivem oziroma protipravnem ravnanju in tveganju, da bo storilec takšna ravnanja v bodočnosti ponovil (ponovitvena nevarnost). Kontrast med temelji kazenskih sankcij je najbolj očiten pri ukrepih obveznega psihiatričnega zdravljenja, ki se lahko izrečejo tudi neprištevnemu storilcu, ki je kazensko neodgovoren, ampak kljub temu nevaren.

Splošni pojem kaznivega dejanja obsega prvine, ki so skupni imenovalec vsakemu kaznivemu dejanju:

- 1. voljno ravnanje človeka (ravnanje);
- 2. nasprotovanje tega ravnanja in njegove posledice kakšni zapovedni ali prepovedni normi kazenskega prava na ravni biti kaznivega dejanja (bit kaznivega dejanja);
- 3. odsotnost razlogov, zaradi katerih bi bilo ravnanje oziroma njegova posledica izjemoma skladna s pravom (protipravnost);
- 4. subjektivni odnos storilca do ravnanja, zaradi katerega mu je ravnanje mogoče očitati kot zavržno (krivda).⁶⁹

Večdelni pojem splošnega pojma kaznivega dejanja omogoča predvidljivo in sistematično uporabo prava pri posameznem ravnanju.⁷⁰ Glede na izpolnjenost elementov splošnega pojma pri oprostilnih sodbah nosi sodba tudi različno stopnjo stigme. Oprostilna sodba, iz katere je razvidno, da je storilec storil protipravno dejanje, ima za storilca večjo stigmo

⁶⁷ Prav tam, str. 434–435.

⁶⁸ Drugi odstavek 70. člena KZ-1 »Pri izrekanju varnostnega ukrepa sodišče po načelu sorazmernosti upošteva težo storjenega kaznivega dejanja in dejanj, za katera utemeljeno sklepa, da bi jih storilec lahko storil, če mu ne bi izreklo varnostnega ukrepa.«

⁶⁹ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 148.

⁷⁰ Prav tam, str. 155–156.

kot oprostilna sodba, iz katere je razvidno, da ravnanje domnevnega storilca sploh ne ustreza znakov kaznivega dejanja.⁷¹

Za ločitev temelja varnostnih ukrepov od kazni sta predvsem pomembna zadnja dva elementa splošnega pojma. Kazen se lahko izreče samo storilcu, ki je s svojim ravnanjem, izpolnil vse prvine splošnega pojma kaznivega dejanja, skupaj s krivdo. Razlogov, zaradi katerih storilcu zavržnosti njegovega protipravnega ravnanja tega ne moremo očitati sta lahko dejanska ali pravna zmota. Prištevnost je pogoj za krivdo,⁷² kar pomeni da neprištevnemu storilcu protipravnega ravnanja ne smemo izreči kazni.

Kljub temu da storilcu ne moremo očitati zavrženosti konkretnega protipravnega ravnanja, lahko ugotovimo, da pri njemu obstaja nevarnost, da bo podobna kazniva dejanja ponavljal v prihodnosti. Če je ravnanje protipravno, to pomeni, da je bila kazenskopravna dobrina neupravičeno poškodovana ali ogrožena in tako predstavlja minimalni pogoj za ugotavljanje nevarnosti storilca.

Nevarnost je temelj izreka medicinskih varnostnih ukrepov; tako se tudi neprištevnemu storilcu protipravnega ravnanja lahko izrečeta varnostna ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja kot samostojni kazenski sankciji.⁷³ Danes se nevarnost storilca pojmuje subjektivno kot »specifično stanje storilca, zaradi katerega utegne ponavljati kazniva dejanja.«⁷⁴ Nevarnost se presoja glede na izvršeno protipravno ravnanje in verjetnost, da bo storilec protipravno dejanje v prihodnosti ponovil.

2.3. POSEBNOSTI MEDICINSKIH VARNOSTNIH UKREPOV

Medicinska varnostna ukrepa sta kot večina drugih varnostnih ukrepov vezana na storilca kot osebo (in ne na njegovo lastnino),⁷⁵ a se od drugih tudi pomembno razlikujeta:

- Že sklepajoč po imenu in opredelitvi medicinska varnostna ukrepa vključujeta tudi medicinsko obravnavo, sta tako kurativna in ne zgolj prepovedna.⁷⁶

⁷¹ Glej Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 156.

⁷² Ambrož, Krivda kot merilo kazni (2009), str. 29.

⁷³ Tretji odstavek 70. člena KZ-1.

⁷⁴ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 432.

⁷⁵ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 435–436.

⁷⁶ Kot velja za varnostne ukrepe, ki vsebujejo posamezno prepoved, npr. prepoved približevanja ali komuniciranja z žrtvijo.

- Medicinska varnostna ukrepa neposredno vplivata na notranje dejavnike oziroma duševno stanje posameznika, iz katerega izvira ponovitvena nevarnost,⁷⁷ medtem ko ostali ukrepi neposredno vplivajo zgolj na okoljske dejavnike.⁷⁸
- Medicinska varnostna ukrepa sta med varnostni ukrepi edina, ki se lahko izrečeta kot samostojni kazenski sankciji (neprištevnemu storilcu kaznivega dejanja).⁷⁹
- Ukrep zdravljenja v zdravstvenem zavodu je tudi edini ukrep, ki je neločljivo povezan z odvzemom prostosti.⁸⁰

Medicinska varnostna ukrepa globoko posežeta v ustavne pravice storilca: prizadeneta storilčevo telesno in duševno celovitost ter njegovo dostojanstvo;⁸¹ ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja v zdravstvenem zavodu poseže tudi v storilčevo svobodo gibanja.⁸² Za razliko od ostalih varnostnih ukrepov se lahko tudi povsem samostojno izrečeta neprištevnim storilcem kaznivih dejanj.

Zaradi naštetih posebnosti medicinskih varnostnih ukrepov KZ-1 za njun izrek zahteva ugotovitev določene stopnje nevarnosti: »Ponavljanje hudega kaznivega dejanja zoper življenje, telo, spolno nedotakljivost ali premoženje« za izrek ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja v zavodu⁸³ in »ponavljanje hujših kaznivih dejanj« pri izreku ukrepa obveznega zdravljenja na prostosti.⁸⁴ Pri ukrepu obveznega zdravljenja v zavodu poleg presoje nevarnosti zahteva še presojo teže izvršenega kaznivega dejanja, kar je dodatno merilo za izrek.⁸⁵

2.4. NEPRIŠTEVNOST IN BISTVENO ZMANJŠANA PRIŠTEVNOST

Prištevnost se v pravu razume tako, da vsak človek načeloma velja za duševno normalnega in sposobnega svobodno in razumno uveljavljati svojo voljo. Domneva drži, vse

⁷⁷ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 431.

⁷⁸ Npr. v primeru varnostnega ukrepa prepovedi opravljanja poklica je cilj v odpravi konkretnega delovnega okolja in poklicnega statusa posameznika.

⁷⁹ Tretji odstavek 70. člena KZ-1.

⁸⁰ Vrhovno sodišče RS, št. I Ips 170/2010, 31. marec 2011.

⁸¹ 34. in 35. člen ustave Republike Slovenije (URS), Ur. l., št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121, 140, 143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90, 97, 99 in 75/16 – UZ70a.

⁸² 32. člen URS.

⁸³ Prvi odstavek 70. a člena KZ-1.

⁸⁴ Prvi odstavek 70. b člena KZ-1.

⁸⁵ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 432.

dokler se ne pojavi sum, da je storilec duševno moten.⁸⁶ Duševna stanja ter zmožnost presojanja in odločanja dejansko obstajajo na širokem spektru, od popolne prištevnosti do neprištevnosti. Pri nas poleg prištevnosti in neprištevnosti priznavamo še vpliv nekaterih stanj v sredini spektra, ki lahko bistveno vplivajo na zmožnost razumevanja in ravnanja storilca – bistveno zmanjšano prištevnost.⁸⁷

Za izrek medicinskih varnostnih ukrepov mora storilec izvršiti protipravno dejanje v stanju neprištevnosti ali bistveno zmanjšane prištevnosti.⁸⁸ Neprištevnost in bistveno zmanjšana prištevnost sta dve točki na spektru prištevnosti. Neprištevnost ima za posledico izključitev krivde oziroma kazenske odgovornosti storilca,⁸⁹ tu prideta medicinska varnostna ukrepa v poštev kot samostojni kazenski sankciji. Bistveno zmanjšana prištevnost krivde storilca ne izključuje, temveč jo zgolj zmanjšuje. Storilec je v tem primeru načeloma še vedno kazensko odgovoren, vendar ga lahko sodišče kaznuje mileje, pod predpisano spodnjo mejo kazni za izvršeno kaznivo dejanje.⁹⁰ Medicinska varnostna ukrepa se v tem primeru izrečeta poleg kazni kot akcesorna ukrepa.

2.4.1. NEPRIŠTEVNOST

Za razglasitev storilca za neprištevnega morajo biti izpolnjeni tako biološki in psihološki pogoji.⁹¹ Pri bioloških pogojih sodišče ugotavlja, ali je pri storilcu v času kaznivega dejanja trajna ali začasno duševno abnormno stanje. Zakon kot biološke pogoje neprištevnosti določa dve kategoriji duševno abnormnih stanj: »duševna motnja« in »duševna manjrazvitost«.

Duševna stanja, ki ustrezajo biološkemu pogoju, so tista, ki lahko povzročijo odsotnost psihološkega pogoja v trenutku izvršitve kaznivega dejanja. Sodišče ugotavlja, ali je bil storilec:

1. zmožen razumeti pomen svojega dejanja (zavestna ali intelektualna sestavina);
2. zmožen ravnati v skladu z lastnim razumevanjem in voljo (voljna ali voluntaristična sestavina).⁹²

⁸⁶ Prav tam, str. 269.

⁸⁷ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 273.

⁸⁸ Prvi odstavek 70. a člena, prvi in drugi odstavek 70. b člena KZ-1.

⁸⁹ Prvi odstavek 29. člena KZ-1.

⁹⁰ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 273.

⁹¹ Prav tam, str. 270.

⁹² Prav tam, str. 271.

Za odsotnost psihološkega pogoja zadostuje popolna odsotnost ene od sestavin. Biološki pogoj je »naravna podlaga« psihološkim pogojem:⁹³ duševno abnormno stanje mora biti vzrok na storilčevo zmožnost razumevanja in/ali zmožnosti obvladovanja svojega ravnanja v skladu z lastnim razumevanjem in voljo v času izvršitve kaznivega dejanja.

2.4.2. BISTVENO ZMANJŠANA PRIŠTEVNOST

Za storilca z bistveno zmanjšano prištevnostjo se šteje storilec »čigar zmožnost razumeti pomen svojega dejanja ali zmožnost imeti v oblasti svoje ravnanje je bila bistveno zmanjšana zaradi kakšnega stanja iz prejšnjega odstavka ali zaradi kakšne druge trajne in hude duševne motenosti.«⁹⁴ Ugotavljanje bistveno zmanjšane prištevnosti in neprištevnosti zahteva ugotavljanje bioloških in psiholoških pogojev. Razlika je v intenzivnosti psiholoških pogojev: pri bistveno zmanjšani prištevnosti zmožnost storilčevega razumevanja in obvladovanja nista izključeni, temveč zgolj okrnjeni.⁹⁵ Zato je kot biološki pogoj poleg »duševne motnje« in »duševne manjrazvitosti« določena tudi »druga trajna in huda duševna motenost«⁹⁶, ki vključuje tudi druge duševne motnje, ki imajo blažji vpliv na zavestno in voljno sestavino.

2.4.3. SVOJEVRSTNOST PRAVNEGA IZRAZOSLOVJA

Biološka pogoja »duševne motnje« in »duševne manjrazvitosti« se le v grobem nanašata na psihiatrično izrazoslovje v Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodstvenih znanstvenih problemov za statistične namene (MKB-10).⁹⁷ Za duševne motnje se uporablja 5. poglavje MKB-10,⁹⁸ označeno s črko F, in ima naslov »Duševne in vedenjske motnje«. ⁹⁹ »Duševne motnje« v psihiatričnem izrazju vključujejo kakršenkoli klinično-pomemben primanjkljaj v

⁹³ Varanelli, Neprištevnost med pravom in psihopatologijo (2015), str. 32.

⁹⁴ Tretji odstavek 29. člena KZ-1.

⁹⁵ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipičič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 273.

⁹⁶ Prav tam, str. 271–273.

⁹⁷ Kratovac, O razumnem človeku ali zakaj osebnostna motnja ne more utemeljevati krivdnih odpustkov (2016), str. 10.

⁹⁸ Nacionalni inštitut za javno zdravje, Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, URL:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf

⁹⁹ Pregelj, Kores Plesničar, Tomori, Zalar, Zihlerl, Gregorič Kumperščak, Kravos, PSIHIATRIJA (2013), str. 97.

duševnem delovanju¹⁰⁰ in so zatorej obsežnejši izraz, ki vključuje »duševno manjrazvitost«¹⁰¹ in »druge trajne in hude duševne motenosti.«¹⁰² V nadaljevanju se bosta tako izraza »duševna motnja« ali »duševna motenost« nanašala na širši psihiatrični pomen, če ne bom v konkretnem primeru opredelil drugače.

Samosvoja uporaba »duševne motnje« kot pravnega izraza po eni strani povzroča zmedo v medsebojnem razumevanju sodnika in psihiatričnega izvedenca, po drugi strani pa je smisel pravnega izraza, da vključi vse pomembne duševne motnje, ki jih opredeljuje psihiatrična znanost. Pravo bi ravno z natančno opredelitvijo duševnih motenj v kazenskem zakoniku prevzelo nalogo psihiatrične stroke razmejevanja med »normalnim« in »abnormalnim« duševnim stanjem ter tako pretirano poseglo na njeno področje.¹⁰³ Biološki kriterij bi lahko drugače hitro postal »dokazno pravilo, saj vsebuje omejitve predmeta raziskovanja, ko norme medicinskih izvedencev vpne v biološki kriterij z zapovedjo, kje oziroma kako morajo iskati umne pomanjkljivosti.«¹⁰⁴

Pravna narava izrazoslovja je pomembna tudi pri preprečevanju posega psihiatrije na področje prava. Kot bom pojasnil v nadaljevanju, obstaja temeljna delitev vloge psihiatričnega izvedenca od vloge sodnika, edinstvena (pravna) narava terminologije pa kaže na to, da je sodišče tisto, ki ima končno besedo pri presoji neprištevnosti kot pravne kategorije.¹⁰⁵

2.4.4. RELEVANTNE DUŠEVNE MOTNJE

Zakon torej našteva tri kategorije duševnih motenj, ki so relevantne za biološke pogoje neprištevnosti in bistveno zmanjšan prištevnosti. Med »duševne motnje« v zakonskem pomenu

¹⁰⁰ Ameriška klasifikacija duševnih motenj za diagnostične in statistične namene duševno motnjo opredeljuje kot »nabor simptomov in znakov, za katerega je značilna klinično–pomembna stopnja motenosti v posameznikovem spoznavanju, regulaciji čustev ali ravnanju. Ta motenost je odraz disfunkcije psiholoških, bioloških ali razvojnih procesov, na katerih temelji mentalno funkcioniranje. Duševne motnje so običajno povezane s pomembno stisko ali nezmožnostjo delovanja v družabnih, poklicnih ali ostalih pomembnih dejavnostih. Pričakovan ali kulturno–ustrezen odziv na pogost stresor ali izgubo, kot je smrt bližnje osebe, ni duševna motnja. Družbeno odklonsko ravnanje (npr. politično, versko ali spolno) in konflikti, ki prvinsko obstajajo med posameznikom in družbo, niso duševne motnje, razen če je odklonsko ravnanje ali konflikt rezultat zgoraj opisane disfunkcije v posamezniku.« Glej: American Psychiatric Association, *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS* (2013), str. 20.

¹⁰¹ Duševna manjrazvitost je urejena v podpoglavjih duševnih motenj F70–F79 MKB–10.

¹⁰² Osebnostne motnje so urejene v podpoglavjih duševnih motenj v F60–F69 MKB–10.

¹⁰³ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, *KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL* (2013), str. 270.

¹⁰⁴ Kratovac, *O razumnem človeku ali zakaj osebnostna motnja ne more utemeljevati krivdnih odpustkov* (2016), str. 13.

¹⁰⁵ Wolf, Marle, *Legal Approaches to Criminal Responsibility of Mentally Disordered Offenders in Europe* (2018), str. 38.

sodijo predvsem »psihoze in psihotične reakcije, ki so lahko organske ali pa funkcionalne (shizofrenije, maničnodepresivne psihoze, stanja po možganskih poškodbah«¹⁰⁶ in »prehodna stanja, ki jih lahko povzročijo kakšne trajne ali začasne duševne bolezni, nevroze ali druge abnormne reakcije, pa tudi razne droge ali alkohol).«¹⁰⁷ »Duševna manjrazvitost« obsega manjrazvitost in v fiziološkem pomenu tudi duševno zaostalost zaradi vzrokov v okolju.«¹⁰⁸ Pri prvih dveh kategorijah bioloških pogojev gre torej za duševne motnje, pri katerih oseba izgubi stik z realnostjo oziroma ima pomembno zmanjšane kognitivne sposobnosti.¹⁰⁹

Kriteriju »druge trajne in hude duševne motenosti« lahko potemtakem ugodijo duševne motnje, kjer je stik motenega posameznika z realnostjo povsem normalen.¹¹⁰ Sem spadajo motnje razpoloženja¹¹¹, motnje prehranjevanja¹¹², anksiozne motnje¹¹³, psihopatije brez psihotične dekompenzacije¹¹⁴, različne oblike odvisnosti¹¹⁵, psihopatološka ljubosumnost, parafilije in druge oblike spolnih psihopatoloških stanj.¹¹⁶

Merilo, s pomočjo katerega lahko ločujemo med duševnimi motnjami, ki so lahko biološka podlaga neprištevnosti ali bistveno zmanjšane neprištevnosti, predstavlja koncept »uvida« (ang. »insight«). Čeprav pedofil spolno napade otroka zaradi nekontroliranega in nepremagljivega notranjega impulza, se ta zaveda družbene nesprejemljivosti svojega ravnanja; lahko rečemo, da ima »uvid« v svoje ravnanje. V primeru shizofrenije oseba živi v lastnem svetu blodenj in halucinacij ter se nesprejemljivosti svojega dejanja tako ne zaveda, t. j. nima »uvida«. ¹¹⁷

Kljub temu v stroki obstajajo ločena mnenja glede učinka določenih duševnih motenj na kazensko odgovornost: to velja predvsem za osebnostne motnje, afektivne motnje in parafilije.¹¹⁸ V primeru osebnostnih motenj gre za relativno stabilne in trajne deviantne osebnostne poteze; v psihiatriji je zanje dolgo veljalo, da so tovrstne motnje kot del posameznikove osebnosti nespremenljive in neozdravljive.¹¹⁹ Pri nas še danes prevladuje mnenje, da so osebnostne motnje lahko podlaga kvečjemu bistveno zmanjšani prištevnosti; se

¹⁰⁶ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 271.

¹⁰⁷ Prav tam, str. 271.

¹⁰⁸ Prav tam, str. 271.

¹⁰⁹ Varanelli, Neprištevnost med pravom in psihopatologijo (2015), str. 32–33.

¹¹⁰ Prav tam, str. 33.

¹¹¹ Npr. depresija, bipolarna motnja ali druga manična stanja.

¹¹² Npr. anoreksija, bulimija.

¹¹³ Npr. fobije, panični napadi, obsesivno–kompulzivna motnja.

¹¹⁴ Meje osebnostne motnje, sociopatije.

¹¹⁵ Od drog, alkohola, iger na srečo.

¹¹⁶ Npr. pedofilija, sadizem, mazohizem, fetišizem.

¹¹⁷ Varanelli, Neprištevnost med pravom in psihopatologijo (2015), str. 33.

¹¹⁸ Wolf, Marle, Legal Approaches to Criminal Responsibility of Mentally Disordered Offenders in Europe (2018), str. 39.

¹¹⁹ Kobal, PSIHOPATOLOGIJA ZA PRAVNO IN VARNOSTNO PODROČJE (2009), str. 161.

pa večinska mnenja in razlike v obravnavi osebnostno motenih storilcev med državami razlikujejo.¹²⁰

2.4.5. VLOGA PSIHIATRIČNEGA IZVEDENCA IN SODNIKA

Pri ugotavljanju neprištevnosti igra poleg sodnika pomembno vlogo izvedenec psihiatrične stroke. Delo izvedenca je osredotočeno na duševno motnjo, hipotetičen vzrok ravnanja storilca.¹²¹ Njegova metoda je izključno naravoslovna.¹²² Pristojen je za ugotovitev obstoja duševne motnje in njene narave, vrste, stopnje in trajnosti. Sodniku v sklopu tega pojasni, kako bi lahko duševna abnormnost vplivala, mehanizme vplivanja, na zmožnost razumevanja storilca in njegove zmožnosti obvladovanja lastnega ravnanja. Poda tudi mnenje o vplivu takšnega duševnega stanja na obdolženčevo prištevnost ob konkretni storitvi kaznivega dejanja.¹²³

Bistvo dela izvedenca je torej v ugotavljanju hipotetičnega vzroka ravnanja storilca oziroma duševne motnje; sodnik pozornost posveti hipotetični posledici duševne abnormnosti, tj. ravnanju.¹²⁴ Oseba namreč ni sama po sebi »neprištevna«, pač pa se njeno neprištevnost presoja v povezavi s konkretnim ravnanjem. Sodišče je tisto, ki presodi, ali je v konkretnem primeru duševna abnormnost vplivala na zavestno in voljno sestavino posameznikovega ravnanja. Metoda sodišča ni naravoslovna, temveč vrednostna.¹²⁵ Vzročna zveza med duševno motnjo in posameznim ravnanjem obstaja, kadar je dejanje v z vidika družbenih, življenjskih izkušenj in osnovne logike neracionalno, družbeno nerazumljivo in nesprejemljivo.¹²⁶

¹²⁰ ¹²⁰ Wolf, Marle, *Legal Approaches to Criminal Responsibility of Mentally Disordered Offenders in Europe* (2018), str. 39.

¹²¹ Varanelli, *Neprištevnost med pravom in psihopatologijo* (2015), str. 34.

¹²² Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, *KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL* (2013), str. 275.

¹²³ Tretji odstavek 265. člena ZKP.

¹²⁴ Varanelli, *Neprištevnost med pravom in psihopatologijo* (2015), str. 34.

¹²⁵ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, *KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL* (2013), str. 275.

¹²⁶ Varanelli, *Neprištevnost med pravom in psihopatologijo* (2015), str. 35.

2.5. IZREK VARNOSTNIH UKREPOV OBVEZNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA

Neprištevnost in bistveno zmanjšana prištevnost storilca je torej eden izmed pogojev za uporabo medicinskih varnostnih ukrepov, vendar ni edini:

- Kot je značilno za varnostne ukrepe, mora za njuno uporabo biti ugotovljena določena stopnja ponovitvene nevarnosti.
- Iz medicinske narave in poimenovanja varnostnih ukrepov, ki vsebujejo besedo »zdravljenje«, sledi, da mora biti vir ponovitvene nevarnosti takšen, da se ga lahko zdravi.¹²⁷
- Ker oba ukrepa, še toliko bolj pa ukrep zdravljenja v zdravstvenem zavodu, globoko posegata v posameznikove pravice, to zahteva strožjo uporabo načela sorazmernosti in dodatne pogoje.

V nadaljevanju bom predstavil pogoje za izrek enega ter drugega ukrepa ter druge značilnosti glede izreka in trajanja.

2.5.1. OBVEZNO PSIHIATRIČNO ZDRAVLJENJE IN VARSTVO V ZDRAVSTVENEM ZAVODU

Med ukrepoma obveznega psihiatričnega zdravljenja obstaja ključna razlika: ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu je neločljivo povezan z odvzemom prostosti; če je storilec med izvrševanjem ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti začasno nameščen v zavod, takšna namestitev ni kazenskopravne, temveč izključno medicinsko–pravne narave.¹²⁸ Ravno ta poseg v svobodo gibanja zahteva strožje pogoje za izrek.

1. Izvršeno kaznivo dejanje mora biti takšno, da se zanj sme izreči zaporna kazen enega leta ali več.¹²⁹ Da je ukrep sorazmeren, ne zadostuje zgolj presoja ponovitvene nevarnosti, pač

¹²⁷ Tu predstavlja dilemo neprišteven storilec z duševno motnjo, ki je ne znamo ali ne moremo zdraviti. Več o tem v nadaljevanju.

¹²⁸ Vrhovno sodišče RS, št. I Ips 170/2010, 31. marec 2011.

¹²⁹ Prvi odstavek 70. a člena.

pa tudi teže izvršenega kaznivega dejanja, ki mora zadostno ogroziti varnost drugih ljudi. Gre za dodatno merilo, ki dopolnjuje glavno merilo – ponovitveno nevarnost.¹³⁰

2. Sodišče na podlagi teže izvršenega kaznivega dejanja in stopnje duševne motnje ugotovi obstoj nevarnosti, da bi na prostosti lahko izvršil hudo kaznivo dejanje zoper življenje, telo, spolno nedotakljivost ali premoženje.¹³¹ Ne zadošča torej katerakoli stopnja ponovitvene nevarnosti, pač pa mora ta ogroziti pomembnejše kazenskoopravne dobrine, kot so življenje, telo, spolna nedotakljivost ali premoženje.

3. Ugotovljeno ponovitveno nevarnost je mogoče odpraviti le z zdravljenjem in varstvom v forenzičnem psihiatričnem oddelku zdravstvenega zavoda, ki ustreza posebnim varnostnim pogojem, določenim z zakonom.¹³² To pomeni, da mora biti ugotovljena duševna motnja dovolj huda, da jo je mogoče obravnavati zgolj v zaprtem forenzičnem oddelku psihiatrične bolnišnice.

2.5.2. OBVEZNO PSIHIATRIČNO ZDRAVLJENJE NA PROSTOSTI

Obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti je bistveno mlajši varnostni ukrep od obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v psihiatričnem zavodu.¹³³ Nastal je pod vplivom spoznanj psihiatrije, da zdravljenje psihiatričnega pacienta v običajnem družbenem okolju omogoča boljšo vključitev vanj in tako pripomore k uspešnosti zdravljenja.¹³⁴ Za razliko od zdravljenja v zavodu ukrep predstavlja blažji poseg v pravice storilca, zato je tudi presoja sorazmernosti manj stroga:

1. Sodišču za izrek ukrepa ni potrebno posebej presojati teže izvršenega kaznivega dejanja.

¹³⁰ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 432.

¹³¹ Prvi odstavek 70. a člena.

¹³² 70. a člen Kazenskega zakonika (KZ-1), Ur. l. RS, št. 55/2008, 66/2008 – popr., 39/2009, 55/2009 – odl. US, 91/2011, 54/2015, 38/2016, 27/2017.

¹³³ V jugoslovansko kazensko zakonodajo ga je KZ SFRJ uvedel šele leta 1977, medtem ko je bila različica obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu med varnostnimi ukrepi poznana že od časa sprejetja kazenskega zakonika za Kraljevino SHS, leta 1929. Glej: Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 27 in 56.

¹³⁴ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 440.

2. Za stopnjo ponovitvene nevarnosti sodišču ni potrebno ugotavljati nevarnost ponovitve hujših kaznivih dejanj določene vrste (zoper življenje, telo, spolno nedotakljivost in premoženje); zadostuje že nevarnost ponovitve kateregakoli hujšega kaznivega dejanja.¹³⁵

3. Ukrep mora biti potreben in zadosten za odpravo ugotovljene ponovitvene nevarnosti.¹³⁶

2.5.3. TRAJANJE UKREPOV IN PREHOD MED NJIMA

Varnostni ukrep obveznega zdravljenja v zavodu se neprištevnemu storilcu izreče kot samostojna kazenskega sankcija, bistveno zmanjšano prištevnemu storilcu pa poleg siceršnje kazni kot akcesorni ukrep. Kot samostojna kazenska sankcija lahko traja največ pet let,¹³⁷ kot akcesorni ukrep lahko traja le do dolžine izrečene kazni zapor.¹³⁸ Čas trajanja ukrepa obveznega zdravljenja v zavodu se načeloma všteva v čas trajanja kazni zapor. Če izvajanje ukrepa v zavodu traja manj časa od časa določene kazni zapor, ima sodišče dve možnosti: odloči, da storilec odsluži preostanek kazni, oziroma ga izpusti na pogojni odpust po petem odstavku 70. a člena.¹³⁹ Pri odločanju o pogojnem odpustu sodišče v zvezi z varnostnim ukrepom sodišče uporabi drugačna merila kot pri odločanju o pogojnem odpustu v zvezi s prestajanjem kazni zapor: sodišče upošteva predvsem uspeh zdravljenja storilca, njegovo zdravstveno stanje, čas, ki ga je preстал v zdravstvenem zavodu, in ostanek kazni, ki je še ni preстал;¹⁴⁰ obenem mora sodišče upoštevati tudi učinek zaporne kazni na zdravstveno stanje storilca.¹⁴¹ Ob ugotovitvi, da zdravljenje in varstvo v zavodu nista več potrebna, sodišče ustavi izvrševanje ukrepa ali ga nadomesti z ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti, če so pogoji za izrek ukrepa izpolnjeni.¹⁴² Primernost in potrebnost ukrepa mora sodišče presojati na vsake šest mesecev.¹⁴³

Varnostni ukrep obveznega zdravljenja na prostosti lahko sodišče izreče kot samostojen ukrep neprištevnemu storilcu, bistveno zmanjšano prištevnemu storilcu pa zgolj naknadno ob

¹³⁵ Prvi odstavek 70. b člena KZ-1.

¹³⁶ Prvi odstavek 70. b člena KZ-1.

¹³⁷ Tretji odstavek 70. a člena KZ-1.

¹³⁸ Peti odstavek 70. a člena KZ-1.

¹³⁹ Peti odstavek 70. a člena KZ-1.

¹⁴⁰ Peti odstavek 70. a člena KZ-1.

¹⁴¹ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 439.

¹⁴² Drugi odstavek 70. a člena KZ-1.

¹⁴³ Drugi odstavek 70. a člena KZ-1.

odreditvi pogojnega odpusta po 5. odstavku 70. a člena.¹⁴⁴ Izvajanje ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti je omejeno na dve leti. Sodišče mora tu prav tako na vsake šest mesecev presoditi, ali je izvajanje ukrepa še potrebno.¹⁴⁵ Če storilec zdravljenje na prostosti odklanja, ga opusti ali se zdravljenje izkaže za neuspešno, lahko sodišče odredi, da se ukrep izvršuje v zdravstvenem zavodu ob pogoju, da so izpolnjeni pogoji za izrek ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja v zavodu. Tudi v tem primeru je trajanje ukrepa omejeno na dve leti.¹⁴⁶ Tu se pojavi problem, če pogoji za izrek ukrepa obveznega zdravljenja v psihiatričnem zavodu niso izpolnjeni: v tem primeru ostane ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti neučinkovit.

Možnost prehajanja med ukrepoma obveznega psihiatričnega zdravljenja kaže na skupen temelj ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja. Ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja je pri izvrševanju potrebno obravnavati celovito: preverjati pogoje za uporabo ukrepov ter med njima izbirati na podlagi meril, ki jih določa zakonik.¹⁴⁷

2.5.4. PRISOTNOST DUŠEVNE MOTNJE

Da se lahko neprištevnemu storilcu izrečeta varnostna ukrepa medicinske narave, mora biti duševna motnja kot biološki pogoj neprištevnosti ali bistveno zmanjšane prištevnosti prisotna v trenutku izvršitve kaznivega dejanja in tudi v času kazenskega postopka:

- Če je duševna motnja odsotna v času izvršitve kaznivega dejanja, prisotna pa v času kazenskega postopka, lahko vpliva na sposobnost obdolženca sodelovati v postopku, kar lahko vodi do prekinitve preiskave oziroma preložitve glavnih obravnav, morebiti celo do absolutnega zastaranja kazenskega postopka.¹⁴⁸
- Če je duševna motnja prisotna v času izvršitve kaznivega dejanja in v času kazenskega postopka preneha, vira ponovitvene nevarnosti in razloga za zdravljenje ni več – ukrepa obveznega zdravljenja s tem izgubita svoj smisel.¹⁴⁹

¹⁴⁴ Drugi odstavek 70. b člena KZ-1 v zvezi s petim odstavkom 70. a člena KZ-1.

¹⁴⁵ Tretji odstavek 70. b člena KZ-1.

¹⁴⁶ Četrty odstavek 70. b člena KZ-1.

¹⁴⁷ Bavcon, Šelih, Korošec, Ambrož, Filipčič, KAZENSKO PRAVO – SPLOŠNI DEL (2013), str. 440–441.

¹⁴⁸ Nerat, FORENZIČNA BOLNIŠNICA – MEDICINSKI UKREP V SISTEMU KAZENSKIH (2010), str. 203.

¹⁴⁹ Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 47.

Tu naj izpostavim, da ugotavljanje duševne motnje v času izvršitve kaznivega dejanja ni enostavna naloga, saj lahko od tega preteče kar nekaj časa.¹⁵⁰

2.5.5. UČINKOVITOST IN PRIMERNOST UKREPOV

Izbira med ukrepoma obveznega psihiatričnega zdravljenja v zavodu ali na prostosti je odvisna od intenzivnosti in vrste nevarnosti za okolico, ki jo predstavlja duševno moteni storilec.¹⁵¹ Treba pa se je zavedati, da nevarnost ni posledica izključno duševne motnje, pač pa interakcije duševne motnje z drugimi dejavniki, kot sta osebnost storilca in njegovo okolje.¹⁵² Podpora okolja igra v času terapije pomembno vlogo, toliko bolj pri ukrepu zdravljenja na prostosti in dokončno tudi ob (ponovni) vključitvi storilca v skupnost.

Učinkovitost ukrepov obveznega zdravljenja je odvisna predvsem od zmožnosti zdravljenja konkretne duševne motnje. Večino duševnih motenj je sicer možno obvladati z zdravili ali drugimi oblikami terapij; problematične pa so duševne motnje trajnejšega značaja (organskega izvora ali osebnostne motnje), zdravljenje katerih ni mogoče ali pa poteka več let.¹⁵³ Ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja sta oba časovno omejena in zato pri trajnejših duševnih motnjah običajno neučinkovita; zgornja meja petih let je pogosto prekratka za celostno, individualnim potrebam posameznika, prilagojeno obravnavo.¹⁵⁴ Trajanje in sistemizacija medicinskih varnostnih ukrepov sta očitno povezana z njuno primernostjo in učinkovitostjo. Nekateri v zvezi s tem predlagajo podaljšanje medicinskih varnostnih ukrepov, drugi pa izločitev iz kazenskega prava in preureditev na področju duševnega zdravja. Opis stališč ter moje mnenje glede rešitve problema sledijo v četrtem in sklepnem delu magistrskega dela.

V naslednjem poglavju bom opisal obravnavo duševno motenih storilcev po poteku zgornje meje trajanja medicinskih ukrepov; trenutno naj tu samo izpostavim zmožnost zdravljenja duševne motnje kot dejavnik, ki bi ga bilo treba imeti pri izreku medicinskih varnostnih ukrepov zmeraj v mislih, saj je »zdravljenje« bistven del le-teh. Brez zdravljenja

¹⁵⁰ Prav tam, str. 45–46.

¹⁵¹ Prav tam, str. 49.

¹⁵² Prav tam, str. 49.

¹⁵³ Ficko-Zalokar, Obvezno psihiatrično zdravljenje oseb z disocialno osebnostno motnjo na Enoti za forenzično psihiatrijo (2016), str. 35.

¹⁵⁴ Ziherl, Organizacija forenzične psihiatrije v Sloveniji – Prenova PROJEKTNE NALOGE, URL: [http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadf1c8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/\\$FILE/Proj.naloga.docx](http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadf1c8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/$FILE/Proj.naloga.docx), str. 51.

postaneta medicinska ukrepa zgolj omejevalni kazenski sankciji, ki močno posegata v pravice posameznika, predvsem varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, ki v tem primeru postane zgolj prostostna sankcija »varstva v zdravstvenem zavodu«.

3. IZVRŠEVANJE UKREPOV OBVEZNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA

Za uspeh ukrepov psihiatričnega zdravljenja je pomembna celostna in dosledna obravnava storilca kaznivega dejanja. Zato sta pomembna vključenost in sodelovanje med sodnimi organi, zdravstvenim zavodom in organi socialne varnosti. Pravnomočna odločba, s katero se izreče ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja, se poleg zdravstvenemu zavodu sporoči še sodišču, ki je pristojno odločiti o odvzemu poslovne sposobnosti, kot tudi organu socialnega varstva.¹⁵⁵

Varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu se lahko izvršuje v oddelkih za forenzično psihiatrijo zdravstvenega zavoda, ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti pa v drugih javnih zdravstvenih zavodih in pri koncesionarjih. Vsi morajo ustrezati strokovnim in kadrovskim pogojem, ki jih opredeljujeta Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1)¹⁵⁶ ter podrobneje Pravilnik o izvrševanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu in obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti (v nadaljevanju: Pravilnik).¹⁵⁷

V nadaljevanju bom za storilca, ki mu je bil izrečen kateri izmed ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja, uporabljal izraz »pacient«,¹⁵⁸ kot ga opredeljuje Pravilnik oziroma »forenzični pacient«, kot se običajno poimenuje paciente, ki so podvrženi kazenskemu pravu.¹⁵⁹

¹⁵⁵ Prvi odstavek 495. člena Zakona o kazenskem postopku (ZKP), Ur. l. RS, št. 32/12 – uradno prečiščeno besedilo, 47/13, 87/14, 8/16 – odl. US, 64/16 – odl. US, 65/16 – odl. US, 66/17 – ORZKP153,154, 22/19 in 55/20 – odl. US.

¹⁵⁶ Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1), Ur. l., št. 22/2000, 52/2002 – ZDU-1, 110/2002 – ZDT-B, 113/2005 – ZJU-B, 70/2006, 76/2008, 40/2009, 9/2011 – ZP-1G, 96/2012 – ZPIZ-2, 109/2012, 54/2015, 102/2015 – ZPIZ-2B, 27/2017 – KZ-1E, 11/2018.

¹⁵⁷ Pravilnik o izvrševanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu in obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti (v nadaljevanju: Pravilnik), Ur. l., št. 35/2016.

¹⁵⁸ Prvi odstavek 3. člena Pravilnika.

¹⁵⁹ Baucon, (Kazensko)pravni položaj oseb z duševnimi motnjami (2009), str. 267.

3.1. NAČELI PRI IZVRŠEVANJU UKREPOV OBVEZNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA

Pravilnik določa dve načeli, ki zavezujeta izvajalce varnostnih ukrepov pri ravnanju s forenzičnimi pacienti. Prvo načelo je načelo prepovedi diskriminacije in varstvo pravic, kar pomeni, da mora biti pacientu pri izvrševanju varnostnih ukrepov zagotovljeno varstvo njegovega osebnega dostojanstva, drugih človekovih pravic in temeljnih svoboščin ter individualna obravnava in enakopravna dostopnost do zdravstvenih storitev.¹⁶⁰ Prav tako ni dovoljeno zapostavljanje pacienta na podlagi njegove duševne motnje ali drugih osebnih okoliščin.¹⁶¹ Posebne pozornosti izvajanju tega načela so deležne ranljive osebe, kot so starejši, nosečnice, invalidi, tujci.¹⁶²

Drugo načelo, ki še zavezuje izvajalce, je načelo strokovnosti in sorazmernosti. Pri izvajanju ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja morajo biti uporabljene strokovno-preverjene metode, ki so v skladu z mednarodnimi medicinskimi in varnostnimi standardi.¹⁶³ Posamični ukrepi zdravljenja in varovanja morajo biti sorazmerni z njihovimi nameni. Če za določen namen obstaja več možnih ukrepov, se mora uporabiti tisti, ki najmanj posega v integriteto pacienta, njegovo osebno svobodo in ima najmanj neželenih učinkov.¹⁶⁴

3.2. OBVEZNO PSIHIATRIČNO ZDRAVLJENJE IN VARSTVO V ZDRAVSTVENEM ZAVODU

Za izvajanje ukrepa mora oddelek za forenzično psihiatrijo izpolnjevati posebne strokovne in varnostne pogoje. Edini takšen oddelek v Sloveniji, ki trenutno deluje, je Enota za forenzično psihiatrijo v oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, ki je središče za obravnavo forenzičnih pacientov od leta 2012.¹⁶⁵ Varnostni ukrep je povezan z

¹⁶⁰ Prvi odstavek 4. člena Pravilnika.

¹⁶¹ Drugi odstavek 4. člena Pravilnika.

¹⁶² Tretji odstavek 4. člena Pravilnika.

¹⁶³ Prvi odstavek 6. člena Pravilnika.

¹⁶⁴ Drugi odstavek 6. člena Pravilnika.

¹⁶⁵ Nerat, Pustoslemšek, Kraljestvo forenzičnih pacientov izza tančice (2013), str. V.

odvzemom prostosti, zato gre pri njegovem izvrševanju smiselno uporabljati določbe ZIKS-1 o izvrševanju kazni zapora.¹⁶⁶

3.2.1. PROSTOR IN OPREMA

Na forenzičnem oddelku se ne izvajata zgolj ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja, temveč tudi pripor, opazovanje z namenom izdelave psihiatričnega izvedenskega mnenja glede prištevnosti ali sposobnosti za udeležbo v postopku ter psihiatrično bolnišnično zdravljenje obsojencev. Zato mora biti zagotovljeno ločeno bivanje pacientov glede na podlago obravnave.¹⁶⁷ Na voljo morajo biti ustrezni prostori in oprema, ki omogočajo ustrezno omejevanje izbruhov nasilja.¹⁶⁸

Zagotovljeni morajo biti ustrezno varovani prostori za bivanje in terapijo pacientov, ki omogočajo njihovo zdravljenje in varovanje s strokovnimi zahtevami.¹⁶⁹ Bolniške sobe morajo biti opremljene tako, da so prijetne za bivanje in da – če je le mogoče – omogočajo zasebnost bivajočih pacientov.¹⁷⁰ Za predmete v sobi mora biti poskrbljeno, da jih pacient ne more uporabiti tako, da bi ogrožal sebe ali druge.¹⁷¹

Izpostaviti velja, da je primarni namen forenzičnega oddelka zdravstvena oskrba pacientov in ne njihovo varovanje, kot je to namen zavoda za prestajanje kazni zapora. To odraža videz oddelka, na oknih katerega ne sme biti rešetk; na zunanji strani ga ne smejo obdajati zidovi. Varovanje pacientov je tako predvsem naloga osebja s pomočjo elektronskega varovanja, posebej varovanih oken in drugih tehničnih varnostnih rešitev.¹⁷²

Glede na naravo ukrepa je poudarjeno načelo omejevanje represije. Gibanje pacientov in njihov stik z zunanjim okoljem je dovoljeno omejevati zgolj v meri, ki je nujna za njihovo varstvo in zdravljenje.¹⁷³

¹⁶⁶ Člen 147 ZIKS-1.

¹⁶⁷ Prva alineja drugega odstavka 151. člena ZIKS-1.

¹⁶⁸ Druga alineja drugega odstavka 151. člena ZIKS-1.

¹⁶⁹ Tretja alineja drugega odstavka 151. člena ZIKS-1.

¹⁷⁰ Drugi odstavek 10. člena Pravilnika.

¹⁷¹ Prvi odstavek 14. člena Pravilnika.

¹⁷² Pregelj, Kores Plesničar, Tomori, Zalar, Zihlerl, Gregorič Kumperščak, Kravos, PSIHIATRIJA (2013), str. 435.

¹⁷³ Člen 153 ZIKS-1.

3.2.2. OSEBJE

Zdravljenje v forenzični enoti je kompleksno in zahteva celostno obravnavo forenzičnih pacientov, ki obsega vse razpoložljive, strokovno indicirane terapevtske metode, kot so medikamentozna terapija, individualna in skupinska psihoterapija, telesno–kulturna in rekreativna terapija ...¹⁷⁴ Obenem mora biti enota za forenzično psihiatrijo za svoje namene bolje varovana od tipičnega zaprtega oddelka v psihiatričnih bolnicah. Zato mora forenzična enota imeti ustrezno število usposobljenega in izkušenega zdravstvenega osebja ter usposobljenih in opremljenih pravosodnih policistov.¹⁷⁵

Zdravstveno osebje je razporejeno v multidisciplinarne time, ki jih sestavljajo zdravnik specialist psihiatrije, klinični psiholog, diplomirana medicinska sestra, zdravstveni tehnik, delovni terapevt in socialni delavec.¹⁷⁶ Osvojena morajo imeti »teoretična znanja in praktične veščine s področij preprečevanja, prepoznavanja in ukrepanja v primeru nevarnega vedenja, njegovih vzrokov, oblik in posledic ter biti usposobljeni za pristop in pogovor s pacientom, ki se nevarno vede.«¹⁷⁷

Funkcijo varovanja in nadzora v sodelovanju z zdravstvenim osebjem opravlja pravosodna policija. Uprava Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij (URSIKS) mora zagotoviti zadostno število pravosodnih policistov, ki so dodatno podkovani s teoretičnimi in praktičnimi osnovami s področja duševnega zdravja.¹⁷⁸

3.2.3. SPREJEM IN OBRAVNAVA PACIENTOV

V enoto za forenzično psihiatrijo se sprejme pacienta na podlagi odločbe sodišča, ki je izreklo varnostni ukrep. Temu je priloženo izvedensko mnenje ter vsa relevantna zdravstvena dokumentacija.¹⁷⁹ Sprejemni zdravnik pacienta seznanjen z razlogi za sprejem, njegovimi pravicami in hišnim redom.¹⁸⁰ Ob sprejemu v enoto za forenzično psihiatrijo se pacientu odvzamejo denar in predmeti, ki jih po hišnem redu zdravstvenega zavoda ne sme imeti pri sebi

¹⁷⁴ Nerat, Pustoslemšek, Kraljestvo forenzičnih pacientov izza tančice (2013), str. VI.

¹⁷⁵ Četrta alineja drugega odstavka 151. člena ZIKS-1.

¹⁷⁶ Peti odstavek 15. člena Pravilnika.

¹⁷⁷ Prvi odstavek 16. člena Pravilnika.

¹⁷⁸ Drugi odstavek 16. člena Pravilnika.

¹⁷⁹ Prvi odstavek 17. člena Pravilnika.

¹⁸⁰ Peti odstavek 17. člena Pravilnika.

in se izročijo v hrambo. V skladu z načrtom obravnave in hišnim redom lahko zadrži določene osebne predmete, ki jih hrani v omarici.¹⁸¹

Pacient je obravnavan v skladu z načrtom zdravljenja in varovanja, ki ga sprejme multidisciplinarni tim v sedmih dneh po sprejemu pacienta v enoto za forenzično psihiatrijo.¹⁸² Pri svojem delu mora multidisciplinarni tim upoštevati mnenje in želje pacienta, kadar niso v nasprotju z njegovimi zdravstvenimi koristmi in individualnim načrtom varovanja.¹⁸³ Multidisciplinarni tim mora načrt obravnave redno spremljati in najmanj enkrat mesečno preveriti njegovo ustreznost.¹⁸⁴

Zdravljenje pacienta z izrečenim varnostnim ukrepom se ne razlikuje od zdravljenje ostalih psihiatričnih bolnikov in tudi tu veljajo vsa etična načela, ki sicer zavezujejo psihiatre in ostale zdravstvene delavce.¹⁸⁵ Posebnost zdravljenja je zgolj v tem, da se izvaja v varovanih prostorih bolnice. Zdravstveni zavod mora najmanj na vsake šest mesecev poročati pristojnemu sodišču o poteku in uspešnosti ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja.¹⁸⁶

3.2.4. USTAVITEV IN NADOMESTITEV UKREPA

Najmanj tri mesece pred zaključkom izvajanja varnostnega ukrepa zdravstveni zavod o tem obvesti pristojni center za socialno delo.¹⁸⁷ Ko multidisciplinarni tim oceni, da za posameznega pacienta zadevni varnostni ukrep ni več potreben, mora direktor zdravstvenega zavoda najpozneje v 24 urah o tem obvestiti pristojno sodišče. Sodišče po obvestilu odloči o ustavitvi varnostnega ukrepa, nadomestitvi ukrepa z obveznim zdravljenjem na prostosti ali o izvršitvi preostanka zaporne kazni.¹⁸⁸

Za nadzor nad izvajanjem ukrepa je pristojno sodišče, ki je izreklo ukrep na prvi stopnji. Sprejema vse ponovne odločitve glede trajanja in nadomestitve tega ukrepa po uradni dolžnosti, kot tudi na predlog storilca ali zdravstvenega zavoda z upoštevanjem mnenja pristojnih zdravnikov.¹⁸⁹ Pacient mora v postopku ponovnega odločanja imeti obveznega zagovornika.¹⁹⁰

¹⁸¹ Drugi odstavek 10. člena Pravilnika.

¹⁸² Prvi odstavek 18. člena Pravilnika.

¹⁸³ Tretji odstavek 18. člena Pravilnika.

¹⁸⁴ Četrti odstavek 18. člena Pravilnika.

¹⁸⁵ Pregelj, Kores Plesničar, Tomori, Zalar, Ziherl, Gregorič Kumperščak, Kravos, PSIHIATRIJA (2013), str. 434.

¹⁸⁶ Drugi odstavek 154. člena ZIKS-1.

¹⁸⁷ Peti odstavek 18. člena Pravilnika.

¹⁸⁸ 19. člen Pravilnika.

¹⁸⁹ Prvi odstavek 496. člena ZKP

¹⁹⁰ Tretji odstavek 496. člena ZKP.

3.3. OBVEZNO PSIHIATRIČNO ZDRAVLJENJE NA PROSTOSTI

Za razliko od obveznega psihiatričnega zdravljenja v zavodu zdravljenje na prostosti poteka v pacientovem domačem okolju v sodelovanju z zdravstvenim zavodom oziroma koncesionarjem, kamor pacienta napoti sodišče, ki mu je izreklo ukrep.¹⁹¹ Pacient je lahko med izvajanjem ukrepa nastanjen tudi pri izvajalcu ukrepa, vendar je – kot sem že izpostavil – takšna namestitvev izključno medicinske (in ne kazenske) narave.¹⁹²

Ker v tem primeru ne gre za prostostno sankcijo (kot pri obveznem psihiatričnem zdravljenju v zavodu), so zahteve glede osebja in prostorske opremljenosti, določene v ZIKS-1 in Pravilniku, ohlapnejše. Izvajalec mora imeti zagotovljene ustrezno opremljene prostore, ki omogočajo psihiatrično zdravljenje ter izvajanje skupinske, partnerske in individualne terapije. Poleg tega mora imeti pripravljen načrt, ki določa varovana območja ambulante ter vsebino in obseg varovalnih ukrepov.¹⁹³

Za nemoteno izvajanje varnostnega ukrepa morata v javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri koncesionarju delovati zdravnik specialist s področja psihiatrije in diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik ter administrator z možnostjo povezovanja z drugimi zdravstvenimi delavci ali strokovnjaki drugih področij za izvajanje načrta ambulantne obravnave za posameznega pacienta.¹⁹⁴ Pravosodne policije med osebjem ni, zato pa morajo zaposleni zdravstveni delavci znati preprečiti in prepoznati nevarno vedenje ter zoper njega ukrepati.¹⁹⁵

3.3.1. TRAJANJE IN NADOMESTITEV UKREPA

Izvajalec pacienta sprejme na podlagi odločbe pristojnega sodišča. Odločbi mora biti priloženo izvedensko mnenje ter relevantna zdravstvena dokumentacija.¹⁹⁶ Direktor javnega

¹⁹¹ 155. člen ZIKS-1.

¹⁹² Vrhovno sodišče RS, št. I Ips 170/2010, 31. marec 2011.

¹⁹³ 23. člen Pravilnika.

¹⁹⁴ Prvi odstavek 22. člena Pravilnika.

¹⁹⁵ Drugi odstavek 22. člena Pravilnika.

¹⁹⁶ Prvi odstavek 24. člena Pravilnika.

zdravstvenega zavoda oziroma koncesionar mora o poteku zdravljenja poročati pristojnemu sodišču vsaj enkrat na vsake šest mesecev.¹⁹⁷

Ob ugotovitvi, da izvajanje varnostnega ukrepa ne dosega želenega učinka oziroma ob utemeljeni oceni, da je za zdravljenje storilca potreben ukrep obveznega zdravljenja v zavodu, izvajalec ukrepa najkasneje v štiriindvajsetih urah predlaga nadomestitev ukrepa z ukrepom obveznega zdravljenja v zavodu pristojnemu sodišču.¹⁹⁸ Glede pristojnosti sodišča, pravil glede ponovnega odločanja in obveznega zagovorništva veljajo ista pravila kot pri ukrepu obveznega zdravljenja v zavodu.¹⁹⁹

Namestitev v enoto za forenzično psihiatrijo izpelje tudi sam izvajalec ukrepa, če oseba izpolnjuje pogoje za sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih po 53. členu ZDZdr.²⁰⁰

3.4. OBRAVNAVA FORENZIČNIH PACIENTOV PO IZTEKU MAKSIMALNEGA ROKA TRAJANJA UKREPOV OBVEZNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA

Časovna omejenost ukrepov je problematična z vidika oskrbe nekaterih duševnih motenj: tu sem že omenil duševne motnje organskega izvora in osebnostne motnje, ki so (s trenutno razpoložljivimi metodami) neozdravljive oziroma za zdravljenje potrebujejo čas, ki presega maksimalno trajanje ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja. Za obravnavo forenzičnih pacientov ostanejo po zaključku izvrševanja varnostnih ukrepov na voljo izključno medicinskopravni ukrepi po ZDZdr.

3.4.1. VRSTE UKREPOV PO ZDZDR

Če je forenzičnega pacienta po preteku roka še potrebno zdraviti in/ali varovati, je ta kot duševno motena oseba lahko sprejeta na:²⁰¹

¹⁹⁷ Šesti odstavek 24. člena Pravilnika.

¹⁹⁸ Četrty odstavek 24. člena Pravilnika.

¹⁹⁹ 496. člen ZKP.

²⁰⁰ Peti odstavek 24. člena Pravilnika.

²⁰¹ Drugi odstavek 1. člena ZDZdr.

1. na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice,
2. v obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda,
3. v nadzorovano obravnavo.

Pri zdravljenju osebe v oddelku pod posebnim nadzorom gre za akutno bolnišnično zdravljenje,²⁰² medtem ko je obravnavo v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda namenjena osebam, ki potrebujejo stalno oskrbo in varstvo,²⁰³ ki je ni mogoče zagotoviti na druge načine, kot je obravnavo osebe v nadzorovani obravnavi v njenem domačem okolju.²⁰⁴

3.4.2. POSTOPEK SPREJEMA

Kazensko sodišče, ki nadzoruje izvrševanje ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja, samo ne more predlagati ukrepov po ZDZdr, zato pa mora tri mesece pred iztekom trajanja ukrepa o tem obvestiti organ socialnega varstva in najbližje osebe po ZDZdr, če ugotovi, da je to potrebno zaradi nadaljevanja zdravljenja (in varovanja) obsojenca.²⁰⁵

Nevarna duševno motena oseba lahko v zdravljenje in/ali varovanje privoli sama;²⁰⁶ če pa nadaljnji medicinski oskrbi nasprotuje, lahko center za socialno delo, najbližje osebe in državni tožilec nepravdnemu sodišču predlagajo sprejem takšne osebe na zdravljenje in varovanje tudi proti njeni volji.²⁰⁷

Če je nujno, se lahko sprejem na zdravljenje brez privolitve duševno motene osebe izpelje tudi brez sklepa sodišča z naknadno presojo zakonitosti takšnega sprejema.²⁰⁸ Takšen nujni postopek je dolžan začeti sam tudi zdravstveni zavod, ki izvaja katerega izmed ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja, če je ob izteku roka zdravljenje in/ali varovanje še potrebno.²⁰⁹

²⁰² Akutno bolnišnično zdravljenje je zdravljenje v bolnišnici zaradi akutne duševne motnje ali akutnega poslabšanja kronične duševne motnje. Glej: prva točka 2. člena ZDZdr.

²⁰³ Prvi odstavek 74. člena ZDZdr.

²⁰⁴ 80. člen ZDZdr.

²⁰⁵ Drugi odstavek 495. člena ZKP.

²⁰⁶ 36. in 74. člen ZDZdr, .

²⁰⁷ Prvi odstavek 40. člena ZDZdr in drugi odstavek 75. člena ZDZdr in 81. člen ZDZdr.

²⁰⁸ 53. člen ZDZdr.

²⁰⁹ Tretji odstavek 154. člena ZIKS-1.

Bivšim forenzičnim pacientom, pri katerih ponovitvena nevarnost po njihovem odpustu iz enote za forenzično psihiatrijo še obstaja, se tako običajno odvzame poslovna sposobnost, dodeli skrbništvo in namesti v socialno varstveni zavod.²¹⁰

3.4.3. POGOJI ZA SPREJEM NA ZDRAVLJENJE BREZ PRIVOLITVE OSEBE

Ukrepi zdravljenja in/ali varovanja duševno motene osebe se lahko brez njene privolitve izvajajo zgolj, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:²¹¹

- oseba ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim;
- ogrožanje iz prejšnje točke je posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje;
- navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve in druge alineje tega odstavka ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici zunaj oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo).

Standardi nevarnosti so v primerjavi z varnostnimi ukrepi obveznega psihiatričnega zdravljenja nižji, saj ni nujno, da je oseba storila protipravno ravnanje. Niti ni nujno, da povzroča škodo ali ogroža druge ljudi; zadostuje že, da povzroča škodo oziroma ogroža samo sebe. Zdravljenje in/ali varovanje duševno motene osebe proti njeni volji lahko sodišče podaljša vsakih šest mesecev.²¹²

3.4.4. POMISLEKI

Trenuten način obravnave forenzičnih pacientov z visoko stopnjo ponovitvene nevarnosti po odpustu zaradi izteka maksimalnega roka trajanja ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja (predvsem zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu) se zdi neustrezen, saj splošne psihiatrične ustanove in socialno varstveni zavodi niso prostorsko in

²¹⁰ Pustoslemšek, *Novosti v forenzični psihiatriji* (2014), str. 12–13.

²¹¹ 39. člen ZDZdr.

²¹² Tretji odstavek 70. člena, prvi odstavek 83. člena in drugi odstavek 77. člena ZDZdr.

kadrovsko primerni za obravnavo pacientov z visokim varnostnim tveganjem.²¹³ V drugih članicah Evropske Unije za ta namen obstajajo ustanove za dolgoročno namestitve forenzičnih pacientov.²¹⁴ Tudi pri nas najdemo pozive za podaljšanje trajanja medicinskih varnostnih ukrepov.²¹⁵

Na problem opozarjajo tudi Varuh človekovih pravic RS, sodišča, tožilci in socialno varstveni zavodi. Glede na število socialno varstvenih zavodov v Sloveniji je raznolikost v agresiji pacientov velika, zato pa se potrebe in sposobnost obvladovanja agresivnega vedenja po socialno varstvenih zavodih drastično razlikuje. Varovani oddelki po ZDZdr niso opremljeni s pravosodnimi policisti ali drugim primernim varstvenim osebjem; siceršnje osebje ravno zaradi raznolikosti in specifičnosti višjega tveganja pri forenzičnih pacientih ni ustrezno usposobljeno.²¹⁶ Že iz pogojev za sprejem pacienta v obravnavo po 39. členu ZDZdr je razvidno, da so ukrepi namenjeni predvsem odpravljanju aktualne nevarnosti, ne pa tudi prihodnje (ponovitvene).²¹⁷ Predčasna prekinitev zdravljenja in odpust povečata verjetnost za ponoven izbruh in trajanja duševne motnje.²¹⁸ Agresivno vedenje je pogostejše pri večjem deležu pacientov, ki se zdravijo na splošnih psihiatričnih oddelkih, v primerjavi s tistimi, ki se zdravijo na forenzičnih oddelkih.²¹⁹

Kakovost psihiatričnih izvedencev se v nepravdnem ali kazenskem postopku načeloma ne razlikujeta; stroka je že izrazila dvom glede relevantnih izkušenj sodnikov v nepravdnem postopku pri obravnavi forenzičnih pacientov: »Glede na dosedanjo prakso je evidentno tudi, da v postopkih vsakoletne presoje glede namestitve proti volji po ZDZdr odločajo sodniki z nepravdnega področja, ki morebiti nimajo ustreznih ali zadostnih izkušenj glede forenzičnih pacientov in ocene ponovitvene nevarnosti.«²²⁰

Omenil sem že, da so standardi nevarnosti in tako kriteriji za uporabo neprostovoljnih ukrepov po ZDZdr nižji, saj se ne zahteva ugotovitev protipravnega ravnanja; obenem niti ni potrebno, da oseba škoduje ali ogroža druge (lahko samo sebe). To, skupaj z dejstvom, da sta ukrepa posebnega nadzora osebe in varstva osebe v socialnovarstvenem zavodu časovno

²¹³ Pustoslemšek, *Novosti v forenzični psihiatriji* (2014), str. 13.

²¹⁴ Zihel, *Organizacija forenzične psihiatrije v Sloveniji – Prenova projektne naloge*, URL: [http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadf1c8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/\\$FILE/Proj.naloga.docx](http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadf1c8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/$FILE/Proj.naloga.docx), str. 48.

²¹⁵ Turk, *Je obvezno psihiatrično zdravljenje privilegij?*, str. 25-26.

²¹⁶ Zihel, *Organizacija forenzične psihiatrije v Sloveniji – Prenova projektne naloge*, URL: [http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadf1c8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/\\$FILE/Proj.naloga.docx](http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadf1c8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/$FILE/Proj.naloga.docx), str. 48., str. 51.

²¹⁷ Baucon, *Problematika normativne teorije krivde, razlikovanja neprava in krivde ter dualističnega sistema kazenskih sankcij* (2018), str. 7.

²¹⁸ Pustoslemšek, *Novosti v forenzični psihiatriji* (2014), str. 12.

²¹⁹ Prav tam, str. 12.

²²⁰ Prav tam, str. 51.

nedoločena, saj lahko nepravdno sodišče trajanje ukrepov znova in znova obnavlja, je kočljivo z vidika varstva človekovih pravic, saj so ukrepi odprti za zlorabe.²²¹

4. DISKUSIJA O IZLOČITVI MEDICINSKIH UKREPOV IZ KAZENSKEGA PRAVA

V Sloveniji smo leta 2008 medicinske ukrepe izločili iz kazenskega prava. Četudi takrat sprememba ni bila uspešna, saj je novela KZ-1 leta 2011 medicinske ukrepe vrnila nazaj v kazensko pravo, je diskusija o izločitvi medicinskih varnostnih ukrepov iz kazenskega prava danes še vedno aktualna. Odsotnost medicinskih ukrepov v kazenskem pravu je primerjalnopravno redka, vendar obstajajo pravni redi nekaterih držav, npr. Hrvaške, Velike Britanije, Kanade in Francije, ki ukrepanje zoper duševno motene storilce prepustijo zakonodaji duševnega zdravja.²²²

V dotedanjih poglavjih sem zgolj opisal status quo, sedaj pa sledi pregled mnenj in argumentov v prid in škodo izločitvi medicinskih ukrepov v kazenskem pravu. Točke spora, ki jih bom obravnaval bodo naslednje:

1. ekonomičnost postopka in učinkovitost prisilnega zdravljenja,
2. skladnost medicinskih varnostnih ukrepov s splošnim pojmom kaznivega dejanja,
3. stigmatizacija in varstvo pravic storilcev z duševno motnjo,
4. medikalizacija kazenskega prava.

Kot model pravne ureditve je ukrepanje zoper duševno motene storilce iz kazenskega prava izločeno. Na tej točki se mi zdi primerno izpostaviti ureditev sosednje Hrvaške. Hrvaška ureditev se mi zdi primeren približek tega, kar je KZ-1 leta 2008. Na Hrvaškem je ukrepanje zoper neprištevne storilce protipravnih dejanj urejeno v Zakonu o varstvu oseb z duševno motenostjo (ZZODS),²²³ ki podobno kot naš ZDZdr ureja področje duševnega zdravja. Kolikor so izpolnjeni pogoji za psihiatrično ustanovo po določbah ZZODS, kazensko sodišče sprejme sodbo, s katero ugotovi, da je storilec storil protipravno dejanje v stanju neprištevnosti, in s

²²¹ Baucon, Problematika normativne teorije krivde, razlikovanja neprava in krivde ter dualističnega sistema kazenskih sankcij (2018), str. II.

²²² Baucon, (Kazensko)pravni položaj oseb z duševnimi motnjami (2009), str. 269–270.

²²³ Zakon o zaščiti oseba s duševnim smetnjama (ZZODS), NN 76/14.

sklepom odredi prisilno namestitve v psihiatrično ustanovo.²²⁴ Po pravnomočnosti sklepa (oziroma po izdaji sklepa o izvršitvi pred pravnomočnostjo) prvostopenjsko kazensko sodišče vso dokumentacijo preda nepravdnemu sodišču, pristojnemu za vodenje postopka prisilne namestitve po ZZODS.²²⁵

Za namene te diskusije se mi zdi to primeren alternativni model, s katerim bi se najverjetneje nasprotniki medicinskih varnostnih ukrepov strinjali, z izjemo, da bi iz kazenskega prava izločili tudi ukrepanje zoper bistveno zmanjšano prištevne storilce. Obenem ne gre zanemariti pomisleka, da nepravdnega sodišča sploh ne bi bilo potrebno vpletati, če bi tudi postopek namestitve in nadzora nad izvrševanjem medicinskega ukrepa vodilo kazensko sodišče v neke vrste adhezijskem postopku.²²⁶

4.1. EKONOMIČNOST POSTOPKA IN PRISILNOST ZDRAVLJENJA

1. Trditev hrvaških teoretikov, ki ga povzemajo tudi zagovorniki medicinskih varnostnih ukrepov pri nas, je, da je zgornje opisana ureditev s procesnega vidika neekonomična, saj se na mestu odpravljenih medicinskih varnostnih ukrepov za neprištevne storilce sedaj uporabljata dva različna postopka in angažirata dve različni sodišči.²²⁷

Preložitev dela na nepravdno sodišče resda pomeni, da se mora tudi to seznaniti z vsemi okoliščinami primera, saj je to pomembno za varstvo pravic storilca. To nedvomno vodi v neekonomičnost postopka, vendar bi tu izpostavil pomislek, da bi celoten postopek izpeljalo kazensko sodišče v adhezijskem postopku. S tem bi bil postopek ekonomičen, medicinski ukrepi pa bi formalno še vedno bili izločeni iz kazenskega prava.

2. Kot argument za izločitev medicinskih varnostnih ukrepov se pojavi pripomba, da psihiatrično zdravljenje proti volji pacienta ne more biti uspešno.²²⁸ Ta argument odpira širšo debato o upravičenosti ne zgolj obveznega psihiatričnega zdravljenja kot varnostnega ukrepa, temveč tudi civilnih psihiatričnih ukrepov brez privolitve. Diskusija prisilne hospitalizacije

²²⁴ Baucon, (Kazensko)pravni položaj oseb z duševnimi motnjami (2009), str. 271.

²²⁵ Prav tam, str. 271.

²²⁶ Razgovor z dr. Vidom Jakulinom.

²²⁷ Bačić in drugi, TREĆA NOVELA KAZNENOG ZAKONA PREMA KONAČNOM PRIJEDLOGU ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA KAZNENOG ZAKONA – KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA KAZNENOG ZAKONA: VAŽNIJE IZMJENE I DOPUNE (2003), po: Baucon, (Kazensko)pravni položaj oseb z duševnimi motnjami (2009), str. 272.

²²⁸ Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 55 in 62.

presega obseg tega magistrskega dela; pripomba se mi za konkretno diskusijo o umestitvi medicinskih varnostnih ukrepov ne zdi relevantna. Dokler se obe strani (nasprotnikov in zagovornikov medicinskih varnostnih ukrepov) strinjata, da je oblika institucionalnega zdravljenja in varstva duševno motenih storilcev kaznivih dejanj proti njihovi volji v takšni ali drugačni obliki potrebna, prisilno zdravljenje duševno motenih storilcev ni odpravljeno, temveč le prestavljeno na drugo pravno področje.

4.2. 1. SKLADNOST MEDICINSKIH VARNOSTNIH UKREPOV S SPLOŠNIM POJMOVOM KAZNIVEGA DEJANJA

1. Temelj za izrek medicinskih varnostnih ukrepov je nevarnost storilca, ki je s svojim ravnanjem izpolnil vsaj prve tri elemente splošnega pojma kaznivega dejanja. Nevarnost je po mnenju nasprotnikov medicinskih varnostnih ukrepov nezadosten temelj za kazenskopравни odziv: »V sodobnem kazenskem pravu, ki poudarja garantno funkcijo kazenskega prava, je zelo težko zagovarjati obstoj kazenske sankcije, ki lahko zelo globoko poseže v človekove svoboščine in pravice; podlaga za izrek sankcije je neko bodoče objektivno negotovo dejstvo – možnost, da bi storilec v prihodnje utegnil ponoviti kaznivo dejanje.«²²⁹ Kazenska sankcija je lahko legitimna le takrat, ko je izrečena za izvršeno ravnanje,²³⁰ zato je nevarnost sporen temelj, saj »storilcu ne izrečemo kazenske sankcije zaradi tega, kar je storil, temveč zaradi dejanja, ki bi ga v bodoče utegnil storiti.«²³¹ Nedoslednost kazenskega prava glede temelja kazenskih sankcij se kaže v dvojnih merilih, ki obstajajo pri odvzemu prostosti v primeru zaporne kazni ali ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja v zdravstvenem zavodu: za najkrajšo možno zaporno kazen zahtevamo krivdo in gotovost, da je storilec storil kaznivo dejanje; pri ukrepu obveznega psihiatričnega zdravljenja v zdravstvenem zavodu, ki lahko traja do 5 let, zadostuje domneva, da bo storilec storil kaznivo dejanje v prihodnosti.

V ureditvi obstaja tudi dvoumnost glede potrebne nevarnosti pri izreku medicinskih varnostnih ukrepov. Eno je pomislek možnosti izreka varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja ob pogojni obsodbi ali sodnem opominu, katerih smisel je, da se izrečeta takrat, ko že sama zadostujeta za preprečitev ponovitvene nevarnosti.²³² Drug pomislek

²²⁹ Jakulin, v: Bele, Deisinger, Jakulin, KAZENSKI ZAKONIK: KZ-1 IN KZ-UPB1 – UVODNA POJASNILA (2008), str. 82.

²³⁰ Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 110.

²³¹ Prav tam, str. 110.

²³² Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 113.

je intenzivnost nevarnosti storilca, ki upravičuje izrek obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti, ki pravzaprav zahteva dovolj nizko stopnjo nevarnosti storilca, kjer ta ne predstavlja visoke nevarnosti okolici.²³³ Dvoumnost daje videz, da je nevarnost storilca nepremišljen temelj za temelj kazenske sankcije.

Argument za izločitev je naklonjen klasičnemu pojmovanju kaznovanja, kjer le-to temelji na krivdi in izvršenem kaznivem dejanju.²³⁴ Tako je argument posebej relevanten za neprištevne storilce: če sledimo logiki splošnega pojma kaznivega dejanja, sledi, da takšni storilci ne storijo kaznivega dejanja, saj je zaradi neprištevnosti njihova krivda izključena.²³⁵ Kazenska sankcija je upravičena le, če je podana kazenska odgovornost storilca. Domneva nedolžnosti, zapisana v ustavi, je jasna: »Kdor je obdolžen kaznivega ravnanja, velja za nedolžnega, dokler njegova krivda ni ugotovljena s pravnomočno sodbo.«²³⁶ Temelja za kazenskopravno ukrepanje torej ni; družba se še vedno lahko zavaruje pred neprištevni storilci z ukrepi drugačne narave.²³⁷

2. Po drugi strani bi lahko rekli, da zgornji argument temelji na »arhaični enovitosti« splošnega pojma kaznivega dejanja. To bi lahko označili za arhaično, saj z ignoriranjem večdelnosti in kompleksnosti splošnega pojma to izključi pristojnost kazenskega prava zgolj zaradi odsotnosti enega izmed elementov splošnega pojma kaznivega dejanja.²³⁸ Smisel kazenskega prava je varovanje kazenskopravnih dobrin. Smisel razčlenjenosti splošnega pojma kaznivega dejanja je ravno pestrejši in natančnejši odziv kazenskega prava. Ravnanje postane relevantno za kazensko pravo že z izpolnitvijo znakov (biti) kaznivega dejanja, saj že tako opredeljeno dejanje v zakoniku predstavlja dovolj intenzivno nevarnost za pravne vrednote, ki kaznivo dejanje loči od prekrškov.²³⁹ V predlogu novele KZ-1B piše: »Uresničitev znakov kaznivega dejanja je v teh primerih objektivni pogoj za začetek obravnavanja takega storilca, saj je temeljna manifestacija njegove bolezni.«²⁴⁰ Vsaj s procesnega vidika je kazenska obravnava neprištevne storilca upravičena s konkretnim ravnanjem.

Vendar pa za kazenskopravno ukrepanje zoper konkretno ravnanje ne zadostuje zgolj skladnost ravnanja z bitjo kaznivega dejanja, saj obstaja pomembna razlika v intenzivnosti

²³³ Prav tam, str. 6.

²³⁴ Dežman, Spremembe v strukturi splošnega pojma kaznivega dejanja in KZ-1 (2009), str. 1592.

²³⁵ Jakulin, Varnostni ukrepi medicinske narave v slovenskem (kazenskem) pravu (2014), str. 353.

²³⁶ 24. člen URS.

²³⁷ Jakulin, VARNOSTNI UKREPI (1990), str. 54.

²³⁸ Korošec, Varnostni ukrepi obveznega psihiatričnega zdravljenja neprištevni in bistveno zmanjšano prištevni storilcev (2011), str. 69.

²³⁹ Dežman, Spremembe v strukturi splošnega pojma kaznivega dejanja in KZ-1 (2009), str. 1588.

²⁴⁰ Vlada Republike Slovenije, Besedilo Predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Kazenskega zakonika (2011), str. 8.

nevarnosti ravnanja, ki je protipravno, in tistim, ki ni. Storilca, ki je imel upravičljive razloge za svoje ravnanje, ne štejemo za nevarnega: nekdo lahko izpolni znake kaznivega dejanja hude telesne poškodbe, vendar to stori v silobranu.²⁴¹ Protipravnost ravnanja pa pomeni, da je bila kazenskopravna dobrina že neupravičeno ogrožena ali poškodovana, zato je nevarnost konkretnega storilca kazenskopravno relevantna. Storilcu s shizofrenijo, ki v svoji blodnjavi motnji na »zverinski način« usmrti sosedovega novorojenca, morda ne moremo očitati krivde, vendar je bilo življenje kot kazenskopravna dobrina še vedno neupravičeno odvzeto.²⁴²

Zgolj kazensko pravo je pristojno presojeti protipravnost ravnanja, saj gre za vprašanje upravičenosti prizadetosti kazenskopravne dobrine. Presoja nevarnosti storilca protipravnega ravnanja in ukrepanje zoper takšnega storilca zato sodijo med »naravne družbene vloge kazenskega prava.«²⁴³

3. Sama poškodovanost oziroma ogroženost kazenskopравnih dobrin se na prvi pogled zdi kot zadosten razlog za kazenskopravni odziv. Izvršeno protipravno ravnanje je postavljeno kot jasna ločnica med civilnim in forenzičnim psihiatričnim bolnikom. Nevarnost, ki preti kazenskopравnim dobrinam, se z izvršenim protipravnim ravnanjem konkretizira, zato se zdi smiselno forenzičnega pacienta tudi obravnavati v sklopu kazenskega prava; za razliko od civilnega pacienta, kjer nevarnost niti ni nujno konkretizirana, niti ne doseže praga protipravnosti.

Srž dogmatičnega problema vidim v načinu, kako sta splošni pojem kaznivega dejanja in kazenska odgovornost v slovenski pravni ureditvi zastavljena. Ravno logična doslednost in jasnost se mi zdita bistveni pri interpretaciji in uporabi pojmovnega okvira splošnega pojma kaznivega dejanja, saj lahko le tako pojmovni okvir uspešno služi kot vodilo kazenskopравnemu ukrepanju, ki predstavlja ultima ratio javnopravnega odziva.

Ne gre zanemariti dejstva, da je nevarnost, temelj varnostnim ukrepom, zgolj neko bodoče negotovo dejstvo in tudi po mojem mnenju nezanesljiv temelj za kazensko sankcijo. Protipravno ravnanje samo po sebi – če želimo biti logično dosledni glede na veljavni splošni pojem kaznivega dejanja – ne predstavlja zadostnega temelja za kazensko odgovornost; nujna je krivda storilca.

Sam pripisujem logični doslednosti in jasnosti pri kazenski obravnavi bistven pomen in posledično sklepam, da bi bilo glede na veljavno pojmovanje kaznivega dejanja in kazenske

²⁴¹ Korošec, Varnostni ukrepi obveznega psihiatričnega zdravljenja neprištevnih in bistveno zmanjšano prištevnih storilcev (2011), str. 69.

²⁴² Prav tam, str. 69.

²⁴³ Prav tam, str. 71.

odgovornosti v slovenski kazenskopravni ureditvi potrebno medicinske varnostne ukrepe zoper neprištevne storilce iz kazenskega prava izločiti.

Pojmovno so upravičeni zgolj medicinski varnostni ukrepi zoper bistveno zmanjšano prištevne, ki so krivi in kazensko odgovorni;²⁴⁴ vendar bi tudi pri njih bilo pojmovno dosledno, da v tem primeru varnostni ukrep ne predstavlja hujšega posega v pravice storilca kot kazen, ki je storilcu prisojena glede na konkretni obseg kazenske odgovornosti.

4.3. STIGMATIZACIJA IN VARSTVO PRAVIC PACIENTA

1. Medicinski varnostni ukrepi naj bi neupravičeno diskriminirali zoper forenzične paciente, saj so kot pacienti obravnavani drugače od civilnih pacientov z duševnimi motnjami ne glede na vrsto in naravo duševne motnje, pač pa glede na pravni temelj sprejema v psihiatrično obravnavo.²⁴⁵ Izločitev medicinskih varnostnih ukrepov iz kazenskega prava in enotna civilnopravna obravnavo vseh pacientov z duševnimi motnjami bi tovrstno neupravičeno diskriminacijo odpravila.²⁴⁶ Posebna obravnavo forenzične paciente dodatno stigmatizira z oznako storilca kaznivega dejanja poleg že-tako stigmatizirajoče oznake nevarnega duševno-motenega pacienta.²⁴⁷ V poenotenem civilnem postopku, namenjenem vsem nevarnim duševno-motenim pacientom, bi bile pravice sedaj-forenzičnih pacientov tako bolje varovane.²⁴⁸

2. Argument proti neupravičeni diskriminaciji je dejstvo, da so forenzični pacienti za razliko od civilnih storili protipravno ali kaznivo dejanje in s tem poškodovali ali konkretno ogrozili kazenskopravno dobro, zato s posebno obravnavo ne morejo biti neupravičeno stigmatizirani.²⁴⁹ Z vidika varstva pravic pa kazenski postopek v primerjavi z nepravdnim postopkom forenzičnemu pacientu pravzaprav zagotavlja višjo stopnjo garancije pravic, zato je

²⁴⁴ Korošec, Varnostni ukrepi obveznega psihiatričnega zdravljenja neprištevni in bistveno zmanjšano prištevni storilcev (2011), str. 71–72.

²⁴⁵ Đurđević, Pravni položaj počinitelja kaznenih djela s duševnim smetnjama u Engleskoj, Kanadi i Francuskoj (1999), str. 567, cit. po Filipčič, Obravnavanje storilcev z izključeno ali zmanjšano prištevno v slovenski zakonodaji (2009), str. 9.

²⁴⁶ Filipčič, Obravnavanje storilcev z izključeno ali zmanjšano prištevno v slovenski zakonodaji (2009), str. 9

²⁴⁷ Prav tam, str. 7.

²⁴⁸ Đurđević, Pravni položaj počinitelja kaznenih djela s duševnim smetnjama u Engleskoj, Kanadi i Francuskoj (1999), str. 562, cit. po Filipčič, Obravnavanje storilcev z izključeno ali zmanjšano prištevno v slovenski zakonodaji (2009), str. 9.

²⁴⁹ Korošec, Varnostni ukrepi obveznega psihiatričnega zdravljenja neprištevni in bistveno zmanjšano prištevni storilcev (2011), str. 71.

tudi z varstva pravic duševno-motenega storilca in forenzičnega pacienta primernejše, da medicinski varnostni ukrepi ostanejo del kazenskega prava.²⁵⁰

3. Na prvi pogled se zdi, da je različna obravnava forenzičnih in civilnih pacientov upravičena: prvi so namreč s protipravnim ravnanjem že prizadeli kazenskopravno varovano dobrino, medtem ko je drugi niso. Kljub temu pa se mi zdi z vidika stroke in enakopravne obravnave pacientov bolj smiselno, da bi se civilne in forenzične paciente obravnavalo predvsem glede na naravo in vrsto duševne motnje in konkretne ocene nevarnosti, kot je to značilno za Veliko Britanijo.²⁵¹ Četudi bi lahko zaključili, da je narava duševnih motenj in stopnja nevarnosti pri forenzičnih pacientih v povprečju takšna, da zahteva posebno obravnavo, se mi zdi primernejša, da je obravnava prilagojena posamičnemu pacientu; z vidika medicinske oskrbe bi bilo bolj smiselno obravnavati pacienta glede na medicinsko-relevantne indice, ne pa pravno podlago ukrepa, ki je v tem primeru bolj arbitrarna. Stereotipizacija forenzičnih bolnikov z vidika varstva pravic pacienta pomeni neupravičeno diskriminacijo.

Argument, da kazenskopravna obravnava duševno-moteneh storilcem tem nudi največjo mero varstva, saj kazenski postopek in ukrepi na splošno zagotavljajo najstrožje varstvo pravic udeleženca v postopku, se prav tako zdi smiseln. Kazensko sodišče ima nedvomno tudi več izkušenj z izrekom in nadzorom kazenskih sankcij, ki najgloblje posežejo v pravice posameznika. Poleg tega je bil ZDZdr s strani več akademikov ocenjen kot neprimeren zakon za obravnavo forenzičnih bolnikov,²⁵² v poglavju izvrševanja varnostnih ukrepov sem tudi že izrazil pomisleke, da so trenutni ukrepi po ZDZdr in nepravdni postopek za obravnavo forenzičnih pacientov neprimerni.

Vendar obstoječa pomanjkljivost standardov na področju duševnega zdravja ni dober razlog za dolgotrajno nasprotovanje izločitvi medicinskih varnostnih ukrepov iz kazenskega prava. Prisilna hospitalizacija, pa naj bo civilna ali kazenska, v vsakem primeru močno poseže v svobodo in druge temeljne pravice duševno-motene osebe, zato menim, da bi bilo potrebno enako mero varstva zagotoviti v nepravdnem ali drugačnem postopku, v katerem se odloča o prisilni hospitalizaciji pacienta. Argument, da se o medicinskem ukrepu za duševno-motene storilca odloča v kazenskem postopku zato, ker ta nudi višje varstvo pravic, lahko pripelje do

²⁵⁰ Bačić, KAZNENO PRAVO – OPĆI DIO (1998), str. 457.

²⁵¹ Zihelr, Organizacija forenzične psihiatrije v Sloveniji – Prenova PROJEKTNE NALOGE, URL: [http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadflc8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/\\$FILE/Proj.naloga.docx](http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadflc8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/$FILE/Proj.naloga.docx), str. 27.

²⁵² Baucon, Prisilna hospitalizacija oseb z duševnimi motnjami z vidika standardov varstva človekovih pravic (2009), str. 46–48; Karakaš, Še o ZDZdr kot zakonu iz 376. člena KZ-1 (2010), str. 14–16; Dežman, Ali je ZDZdr zakon iz 376. člena KZ-1? (2009), str. VI–VIII.

absurda: zakaj ne bi potem kar o vseh pomembnejših posegih v pravice posameznika odločali v kazenskem postopku?

Namesto da skušamo na vsak način obdržati medicinsko obravnavo duševno-motenih storilcev v kazenskem pravu (predvsem neprištevnih), se mi zdi veliko bolj elegantna in pragmatična rešitev, da se prisilno hospitalizacijo vseh nevarnih duševno-motenih pacientov uredi celovito na področju medicinskega prava. S celovito ureditvijo bi poskrbeli za primerne standarde varstva pravic vseh duševno-motenih pacientov; z individualno obravnavo glede na medicinsko-relevantne indice bi omogočili, da ti ukrepi postanejo bolj objektivni in strokovni, ter tako odpravili neupravičeno diskriminacijo in stigmatizacijo forenzičnih pacientov.

4.4. MEDIKALIZACIJA KAZENSKEGA PRAVA

1. V Uvodnih pojasnilih KZ-1 so bili medicinski varnostni ukrepi označeni za »največji tujek v kazenskem pravu.«²⁵³ Nasprotniki medicinskih varnostnih ukrepov trdijo, da »ni nobenega razloga za to, da bi zdravljenje neke bolezni, ki poteka v skladu z medicinsko znanostjo in stroko, šteli za kazensko sankcijo.«²⁵⁴

»Ideologija tretmaja« kot vodilo kazenskega prava je lahko škodljiva, saj nudi opravičilo za uporabo represije, ki ne temelji na očitku posameznika za konkretno ravnanje, temveč na zdravljenju »abnormnega stanja«, ki ga psihiatrija arbitrarno opredeli v skladu z vsakokratno družbeno oziroma politično naravnostjo. To lahko hitro vodi v zlorabo kazenskega prava, pregona političnih nasprotnikov do t. i. tiranije »terapevtske države«, kateri smo bili lahko priča tudi v času totalitarnih režimov.²⁵⁵

2. Tiranija »terapevtske države« v preteklosti je bila problem, vendar terapevtske sestavine v kazenskih sankcijah ne predstavljajo problema, dokler sta pravna in psihiatrična stroka ločeni in kazensko pravo ne določa vsebine zdravljenja.²⁵⁶ Zavračanje vsakršne terapevtske prvine v kazenskem pravu kaže na »drugačno razumevanje namena kaznovanja in s tem kazenskega prava. Dosledno zavračanje tretmaja zreducira namen kaznovanja na golo povračilnost, značilno za (vse bolj prevladujočo) »neoklasično šolo« kazenskega prava. Če pa

²⁵³ Jakulin, v: Bele, Deisinger, Jakulin, KAZENSKI ZAKONIK: KZ-1 IN KZ-UPB1 – UVODNA POJASNILA (2008), str. 82.

²⁵⁴ Jakulin, Varnostni ukrepi medicinske narave v slovenskem (kazenskem) pravu (2014), str. 353.

²⁵⁵ Szazs, KRAJA ČLOVEKA: ESEJI PROTI MEDIKALIZACIJI VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (2013), str. 226–248

²⁵⁶ Filipčič, Filipčič, Obravnavanje storilcev z izključeno ali zmanjšano prištevnostjo v slovenski zakonodaji (2009), str. 8.

razumemo kot končni cilj kazenskih sankcij ponovno vključitev storilcev kaznivih dejanj v družbo, je tretma pri tem bistvenega pomena. sem spadata tudi ukrepa po 64. in 65. členu KZ.«²⁵⁷

3. V sodobnem kazenskem pravu je specialna prevencija postala del kazni z razlogom. Socio–terapevtske intervencije, ki spodbujajo skupinsko delo, soodločanje in izobraževanje zapornikov, kažejo na to, da je priprava storilcev na reintegracijo v družbo uspešnejša kot gola represija.²⁵⁸ Torej v »tretmaju«, »terapiji« v najširšem smislu problema tudi sam ne vidim. Kljub isti nameri ukrepov pa priznam, da obstaja vsaj intuitivna razlika med socio–terapevtskimi intervencijami in psihiatričnim zdravljenjem proti volji storilca: prva vrsta »terapije« ne poseže tako neposredno in drastično v osebnost storilca, kot to stori psihiatrično zdravljenje.

Izgleda, da je razlika v stališčih zagovornikov in nasprotnikov medicinskih ukrepov v večjem delu posledica razlike v splošnem nagnjenju h »konservativnemu« ali »progresivnemu« gledanju na prisilne ukrepe: zagovorniki varnostnih medicinskih ukrepov v njih vidijo orodje za doseg uspešnejše resocializacije in pomoč storilcu; nasprotniki medicinskih varnostnih ukrepov pa v njih vidijo orodje, primerno za politično zlorabo in pranje možganov.²⁵⁹ Osebnost sem nagnjen k optimističnemu pogledu, saj verjamem, da je varstvo pravic glede na čas totalitarnih sistemov bistveno napredovalo. Tako je možnost zlorabe bistveno manjša. Poleg tega medicinski varnostni ukrepi niso edina vrsta kazenskih sankcij, primerna za zlorabo. Predvsem je tu dejstvo, da s predlaganim modelom izločitve medicinskih ukrepov iz kazenskega prava na področje civilno–medicinskega prava problema zlorabe ne rešimo: ukrep prisilne hospitalizacije po ZDZdr ni nič manj dojemljiv za zlorabo.

V okviru medikalizacije kazenskega prava vidim prej problem v t. i. »psihiatrizaciji« kazenskega postopka oziroma prevzemanju sodniške funkcije s strani psihiatričnega izvedenca.²⁶⁰ Pri ugotavljanju prištevnosti in izreku ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja obstaja velika skušnjava kazenskega sodnika s pomanjkljivim znanjem psihologije da se nekritično v celoti zanese na izvedensko mnenje, ki je lahko prav tako pomanjkljivo;²⁶¹ s tem psihiatrični izvedenec de facto prevzame vlogo sodnika. Problem vidim tudi konkretno v splošni iracionalni prepričljivosti dokazov, ki na prvi pogled izgledajo bolj »znanstveno« in

²⁵⁷ Prav tam, str. 8.

²⁵⁸ Petrovec, Penologija – zadnje poglavje kazenskega prava (2015), str. 195–200.

²⁵⁹ Toch, PSYCHOLOGY OF CRIME AND CRIMINAL JUSTICE (1979), str. 269–270, cit. po KAZEN BREZ ZLOČINA: PRISPEVEK K IDEOLOGIJAM KAZNOVANJA (1998), str. 41.

²⁶⁰ Dežman, Nekaj pogledov na problematiko prištevnosti osebnostno motenih storilcev kaznivih dejanj (2001), str. 119–121.

²⁶¹ Prav tam, str. 120.

»objektivno«: možganske slike in druge analitične metode v nevroznanosti in njihov vpliv na odločanje v kazenskem pravu.²⁶²

A če ne želimo, da kazensko pravo postane izključno povračilno in zagledano v preteklost, se mi kategorično zavračanje vsakršne terapevtske intervencije v kazenskem pravu ne zdi smiselno. Kazenske sankcije pustijo na posamezniku posledice, naj si jih želimo ali ne. Če ne želimo uporabljati kazenskih sankcij na slepo, moramo upoštevati neizogibne »terapevtske« oziroma »anti-terapevtske« učinke kazenskih sankcij; za to je vključevanje spoznanj in metod sociološke, psihološke in medicinske stroke v kazensko pravo nujno potrebno. Le z interdisciplinarnim pristopom h kazenskopravnem ukrepanju je možno premišljeno in učinkovito doseganje cilja specialne prevencije in s tem varstva kazenskopravnih dobrin. Izsledki drugih znanosti so resničnost, s katero se mora kazensko pravo sprijazniti, če se noče vrniti v dobo povsem objektivnega kaznovanja načela »zob za zob«. Specialna prevencija je postala pomemben del vsake kazenske sankcije za varovanje kazenskopravnih dobrin; dosledno zavračanje vsakršne terapevtske prvine kot dela kazenskih sankcij pa bi močno omejilo (če ne izničilo) zmožnost kazenskega prava zasledovati cilje specialne prevencije. Kategorični argument proti medikalizaciji kazenskega prava, se mi zato tudi ne zdi smiseln argument za izločitev medicinskih ukrepov iz kazenskega prava.

5. SKLEP

Umestitev medicinskih ukrepov v kazensko pravo predstavlja izziv; niso zgolj na presečišču dveh velikih ideologij kaznovanja klasične in socioantropološke šole, temveč tudi dveh strok z nasprotnimi izhodišči, kot sta kazensko pravo in psihiatrija. Glede na to, da medicinske varnostne ukrepe poznamo že iz časa Jugoslavije, in glede na trenutno dualistično urejenost našega sistema kazenskih sankcij si ukrepanje zoper duševno motene storilce težko predstavljamo zunaj kazenskega prava. Poskus izločitve medicinskih ukrepov iz kazenskega prava leta 2008 je ostal zgolj to – poskus. Medicinska ukrepa se od ostalih varnostnih ukrepov razlikujeta po svoji samostojnosti, terapevtski naravi in globljem posegu v pravice storilca. Medicinski ukrepi zahtevajo tesno sodelovanje kazenskega prava in psihiatrije, dveh na videz nezdružljivih strok, kar se kaže v zapletih pri ugotavljanju pogojev za izrek in nejasne delitve vloge med sodnikom in izvedencem psihiatrične stroke. Obravnava forenzičnih pacientov je

²⁶² Hafner, POMEN IN UPORABA IZSLEDKOV NEVROZKANOSTI V KAZENSKEM PRAVU (2018), str. 26–33.

načeloma celovita, vendar sem tu že izpostavil problem prehoda med ukrepoma obveznega psihiatričnega zdravljenja in predvsem pomanjkljivost dolgoročne obravnave forenzičnih pacientov.

V zadnjem delu sem predstavil možni model, v katerem so medicinski ukrepi iz kazenskega prava izločeni ter nato v štirih točkah opisal in ovrednotil argumente na straneh zagovornikov in nasprotnikov medicinskih varnostnih ukrepov: ekonomičnost in prisilnost, kazensko odgovornost in temelj kazenskih sankcij, stigmatizacijo in varstvo pravic pacienta, medikalizacijo kazenskega prava. Izločitev obravnave duševno motenih storilcev iz kazenskega prava na prvi pogled vodi v podvajanje postopka pred kazenskim in nepravdnim sodiščem, vendar se temu lahko izognemo in ohranimo ekonomičnost postopka, če postopek izreka medicinskih ukrepov po zaključeni kazenski obravnavi isto kazensko sodišče vodi v prilagojenem adhezijskem postopku. Neučinkovitost prisilnosti zdravljenja kot razlog za izločitev medicinskih ukrepov iz kazenskega prava se mi ne zdi smiselna, saj ukrepov z izločitvijo ne bi odstranili, pač pa zgolj predstavili na drugo pravno področje.

Zdi se povsem intuitivno, da sodi obravnava duševno-motenih storilcev med vloge kazenskega prava, vendar je to v nasprotju z veljavno koncepcijo splošnega pojma kaznivega dejanja, ki za kazensko odgovornost zahteva krivdo storilca. Medicinski varnostni ukrepi zoper neprištevne storilce so zato logično v celoti nedosledni in bi zato morali biti iz kazenskega prava izločeni; zoper bistveno zmanjšano prištevne storilce bi bili logično dosledni, dokler bi bilo njihovo trajanje sorazmerno s stopnjo kazenske odgovornosti.

Pri forenzičnih pacientih je v povprečju morebiti res prisotna višja stopnja nevarnosti in drugačna narava in vrsta duševnih motenj kot pri civilnih pacientih, vendar se mi zdi strokovno smiselno in pravilno, da se pacienta obravnava individualno glede na konkretno stopnjo nevarnosti in vrsto duševne motnje. Trditev, da kazenski v primerjavi z nepravdnim postopkom zagotavlja višjo varstvo pravic duševno-motene osebe v postopku, je kratkovidna; po mojem mnenju to ni toliko razlog za ohranitev medicinskih ukrepov kot del kazenskega prava, pač pa bolj celovita ureditev ukrepov prisilne hospitalizacije na področju duševnega zdravja in zagotovitev primernih standardov za vse duševno-motene osebe. S tem bi se izognili neupravičeni diskriminaciji in dvojni stigmatizaciji forenzičnih pacientov in hkrati poskrbeli tudi za primerno varstvo pravic civilnih pacientov.

Zlorabe terapevtskih ukrepov kot dela kazenskih sankcij za politične namene v preteklosti ne oporekam, vendar zagovarjam, da je kategorično zavračanje terapevtskih prvin v kazenskem pravu nesmiselno in kontraproduktivno, strah pred zlorabo pa pretiran. Varstvo

pravic storilca je v današnjem času neprimerljiv iz časa totalitarnih režimov; predvsem je na enak način možno zlorabiti druge kazenske sankcije, kot tudi civilni ukrep prisilne hospitalizacije. Terapevtske prvine, izhajajoče iz spoznanj sociološke in psihološke stroke, so postale nepogrešljivi del vsake kazenske sankcije; le z zavedanjem posledic, ki ga kazenska sankcija storilcu povzroči, je možno doseči uspešno resocializacijo, specialno prevencijo in varstvo kazenskopravnih dobrin.

Kolikor simpatiziram z uporabo terapevtskih prvin v kazenskem pravu, ne morem prezreti logične nedoslednosti z veljavno koncepcijo splošnega pojma kaznivega dejanja in kazenske odgovornosti; kazensko ukrepanje kot ultima ratio javnopravnega ukrepanje mora biti jasno in dosledno, saj predstavlja najstrožji poseg v pravice posameznika. Spregledati pa ne gre niti problema dolgoročne obravnave forenzičnih pacientov. Tu vidim najbolj elegantno rešitev v enoviti in celoviti ureditvi medicinske obravnave nevarnih pacientov na področju duševnega zdravja; namesto širjenja medicinskih ukrepov znotraj kazenskega prava bi s premestitvijo letih na področje duševnega zdravja prišli do pojmovno dosledne ureditve, ki omogoča smiselno in enakopravno obravnavo vseh pacientov z duševnimi motnjami.

6. SEZNAM LITERATURE

Ambrož, Matjaž: Krivda kot merilo kazni, v: ZBORNIK, 2. KONFERENCA KAZENSKEGA PRAVA IN KRIMINOLOGIJE, GV Založba, Ljubljana 2009, str. 29–35.

American Psychiatric Association: DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (5. izdaja), American Psychiatric Association, Arlington 2013.

Bačić, Franjo: KAZNENO PRAVO – OPĆI DIO (5. izdaja), Informator, Zagreb 1998.

Baucon, Primož: (Kazensko)pravni položaj oseb z duševnimi motnjami, v: Pravniki, revija za pravno teorijo in prakso, 64 (2009) 5–6, str. 251–284.

Baucon, Primož: Prisilna hospitalizacija oseb z duševnimi motnjami z vidika standardov varstva človekovih pravic, v: Revija za kriminalistiko in kriminologijo, 60 (2009) 1, str. 41–50.

Baucon, Primož: Problematika normativne teorije krivde, razlikovanja neprava in krivde ter dualističnega sistema kazenskih sankcij, v: Pravna praksa, 37 (2018) 27, str. II–VIII.

Bavcon, Ljubo: KRIMINALNA POLITIKA IN NJENE TENDENCE V SOCIALISTIČNI DRUŽBI, Cankarjeva Založba, Ljubljana 1958.

Bavcon, Ljubo; Šelih, Alenka; Korošec, Damjan; Ambrož, Matjaž; Filipič, Katja: KAZENSKO PRAVO. SPLOŠNI DEL (6. Izdaja), Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 2013.

Bele, Ivan; Deisinger, Mitja; Jakulin, Vid: KAZENSKI ZAKONIK: KZ–1 IN KZ–UPB1 – UVODNA POJASNILA, GV založba, Ljubljana 2008.

Dežman, Zlatko: Ali je ZDZdr zakon iz 376. člena KZ–1?, v: Pravna praksa, 28 (2009) 46, str. VI–VIII.

Dežman, Zlatko: Nekaj pogledov na problematiko prištevnosti osebno motenih storilcev kaznivih dejanj, v: MEDICINA IN PRAVO : IZBRANA POGlavJA: 1999–2000 (ur. J. Reberšek Gorišek, V. Flis, V. Rijavec), Splošna bolnišnica Maribor, Maribor 2001, str. 107–124.

Dežman, Zlatko: Spremembe v strukturi splošnega pojma kaznivega dejanja in KZ–1, v: Podjetje in delo – revija za gospodarsko, delovno in socialno pravo, 35 (2009) 6–7, str. 1586–1597.

Ficko-Zalokar, Angelca: Obvezno psihiatrično zdravljenje oseb z disocialno osebnostno motnjo na Enoti za forenzično psihiatrijo, v: SEMINAR IZ FORENZIČNE PSIHIATRIJE, LOKARJEVI DNEVI

2016 – DISOCIALNA OSEBNOSTNA MOTNJA – PSIHIATRIČNI IN PRAVNI VIDIKI (ur. B. Novak Šarotar, J. Bon), Slovensko zdravniško društvo, Združenje psihiatrov SZD, Ljubljana 2016, str. 32–37.

Filipčič, Katja: Klasična kriminologija, v: KRIMINOLOGIJA (ur. A. Šelih, K. Filipčič), IUS Software, GV Založba, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, Ljubljana 2015, str. 49–58.

Filipčič, Katja: Obravnavanje storilcev z izključeno ali zmanjšano prištevnostjo v slovenski zakonodaji, v: ZBORNİK, 2. KONFERENCA KAZENSKEGA PRAVA IN KRIMINOLOGIJE, GV Založba, Ljubljana 2009, str. 5–12.

Hafner, Miha: POMEN IN UPORABA IZSLEDKOV NEVROZNANOSTI V KAZENSKEM PRAVU, Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana 2018.

Jakulin, Vid: Varnostni ukrepi medicinske narave v slovenskem (kazenskem) pravu, v: MEDICINA IN PRAVO – SODOBNE DILEME III (ur. S. Kraljić, J. R. Gorišek, V. Rijavec), Pravna fakulteta Univerze v Mariboru, Maribor 2014, str. 345–356.

Jakulin, Vid: VARNOSTNI UKREPI, Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 1990.

Kanduč, Zoran: KRIMINOLOGIJA: (STRAN)POTI VEDE O (STRAN)POTEH (2. izdaja), Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, Ljubljana 2007.

Karakaš, Aleksander: Še o ZDZdr kot zakonu iz 376. člena KZ–1, v: Pravna praksa, 29 (2010) 10, str. 14–16.

Kobal, Miloš: PSIHOPATOLOGIJA ZA VARNOSTNO IN PRAVNO PODROČJE, Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede, Ljubljana 2009.

Korošec, Damjan: Varnostni ukrepi obveznega psihiatričnega zdravljenja neprištevnih in bistveno zmanjšano prištevnih storilcev – kazenskopravno ali medicinsko vprašanje?, v: Pravosodni Bilten, 32 (2011) 1, str. 63–72.

Kratovac, Alja: O razumnem človeku ali zakaj osebnostna motnja ne more utemeljevati krivdnih odpustkov, v: SEMINAR IZ FORENZIČNE PSIHIATRIJE, LOKARJEVI DNEVI 2016 – DISOCIALNA OSEBNOSTNA MOTNJA – PSIHIATRIČNI IN PRAVNI VIDIKI (ur. B. Novak Šarotar, J. Bon), Slovensko zdravniško društvo, Združenje psihiatrov SZD, Ljubljana 2016, str. 6–13.

Lernestedt, Claes: Insanity and the “Gap” in the law: Swedish criminal law rides again, v: Scandinavian Studies in Law, 54 (2009), str. 79–108.

Milčinski, Lev: Etični vidiki psihiatričnega izvedenstva, v: FORENZIČNA PSIHIATRIJA: REFERATI DVEH POSVETOVANJ, Univerzitetna psihiatrična klinika, Ljubljana 1990.

Nerat, Barbara: FORENZIČNA BOLNIŠNICA – MEDICINSKI UKREP V SISTEMU KAZENSKIH SANKCIJ, Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana 2010.

Nerat, Barbara; Pustoslemšek, Miran: Kraljestvo forenzičnih pacientov izza tančice, v: Pravna praksa, 32 (2013) 40–41, str. V–VII.

Petrovec, Dragan: KAZEN BREZ ZLOČINA: PRISPEVEK K IDEOLOGIJAM KAZNOVANJA, SH Zavod za založniško dejavnost, Ljubljana 1998.

Petrovec, Dragan: Penologija – zadnje poglavje kazenskega prava, v: Kriminologija (ur. A. Šelih, K. Filipčič), IUS Software, GV Založba, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, Ljubljana 2015, str. 183–209.

Pregelj; Kores Plesničar; Tomori; Zalar; Zihelr; Gregorič Kumperščak; Kravos: PSIHIATRIJA, Psihiatrična klinika, Ljubljana 2013.

Pustoslemšek, Miran: Novosti v forenzični psihiatriji, v: IZZIVI V FORENZIČNI PSIHIATRIJI – ZBORNIK Z RECENZIJO (ur. D. Lončnar, I. Videčnik), Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana 2014, str. 11–13.

Stephen, Thomas: KRAJA ČLOVEKA: ESEJI PROTI MEDIKALIZACIJI VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA, UMCO, Ljubljana 2013.

Turk, Boštjan J.: Je obvezno psihiatrično zdravljenje privilegij?, v: Pravna praksa, 39 (2020) 31-32, str. 25-26.

Varanelli, Luigi: Neprištevnost med pravom in psihopatologijo, v: Odvetnik: glasilo Odvetniške zbornice Slovenije, 17 (2015) 5, str. 32–35.

Vlada Republike Slovenije: Besedilo Predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Kazenskega zakonika, št. 00720–8/2011/6, Ljubljana (2. junij 2011)

Vlada Republike Slovenije: Predlog Kazenskega zakonika, št. 00720–34/2007/22, Ljubljana (17. januar 2008).

Wolf, Michiel; Hjalmar, Marle: Legal Approaches to Criminal Responsibility of Mentally Disordered Offenders in Europe, v: FORENSIC PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY IN EUROPE – A

CROSS-BORDER STUDY GUIDE (ur. Goethal K.), Springer International Publishing 2018, str. 31–44.

Spletni viri:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (verzija 6), URL: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf (7. april 2020).

Predlog Kazenskega zakonika, št. 00720–34/2007/22 z dne 17.01.2008, URL: http://www2.gov.si/zak/Pre_Zak.nsf/fbca16ce3859f9d4c12566160029dc66/062646511178258dc12573de002c42ba?OpenDocument (5. april 2020).

Ziherl, Slavko: Organizacija forenzične psihiatrije v Sloveniji – Prenova projektne naloge, URL: [http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadf1c8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/\\$FILE/Proj.naloga.docx](http://84.39.218.201/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/aa3872cadf1c8356c1256efb00603606/1a55e44bd395a5e2c12580510045dc19/$FILE/Proj.naloga.docx) (7. junij 2020).